

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Funchal

Fátima Mariana Reis Gonçalves

M

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Funchal

Fevereiro a agosto de 2021

Fátima Mariana Reis Gonçalves

Orientador: Dra. Vivina Martins

Tutor FFUP: Prof^a. Doutora Irene Rebelo

Setembro de 2021

Declaração de Integridade

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, a pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 1 de setembro de 2021

Fátima Mariana Reis Gonçalves

Agradecimentos

O estágio curricular é uma fase importante do percurso académico, sendo uma etapa que representa a transição do estudante para o mundo profissional. O percurso até aqui chegar teve diversos obstáculos, dificuldades que foram ultrapassadas devido a muito esforço e dedicação. No entanto, as diversas fases da vida são acompanhadas pelas pessoas que dela fazem parte. Entre algumas dessas pessoas, umas marcaram o meu crescimento e o meu percurso académico e é a estas que dedico o meu especial agradecimento.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a todo o pessoal docente, que contribuiu para a aquisição de conhecimentos que tive ao longo do curso, em especial aos docentes envolvidos na comissão de estágio e à prof. Dr. Irene Rebelo, que me auxiliou na elaboração deste relatório e demonstrou sempre a sua disponibilidade.

Seguidamente, queria mostrar o meu apreço a todos os professores, funcionários e estudantes, que me fizeram sentir integrada desde o primeiro dia.

Outras pessoas com quem me cruzei mais recentemente, foi todo o pessoal da Farmácia Funchal e das farmácias EspaçoPharm. Gostaria de agradecer a esta equipa fantástica que me fez sempre sentir parte integrante, desde o começo. Gostaria, particularmente de agradecer à Dr.^a Carolina que me permitiu estagiar na Farmácia Funchal e conhecer as restantes farmácias do grupo e à Dr. Vivina que me orientou durante toda esta fase.

Por último lugar e não menos importante, gostaria de agradecer a toda a minha família, especialmente à minha mãe que sempre me apoiou e incentivou a continuar, mesmo perante as adversidades, mesmo quando a vontade era desistir. A todas estas pessoas quero deixar a minha profunda gratidão.

Resumo

Este relatório de estágio é redigido no âmbito na unidade curricular Estágio, incluída no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. O estágio curricular ocorreu maioritariamente na Farmácia Funchal e teve a duração de seis meses.

O estágio consiste na última etapa do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e tem como finalidade introduzir os alunos num contexto prático, tornando-os profissionais aptos a exercer as suas funções. Ao longo deste relatório, apresento as atividades que desenvolvi no decorrer do estágio.

Este relatório está dividido em duas partes. Na primeira parte é feito o relato das diferentes valências com as quais contactei ao longo do estágio, onde expresso as aptidões adquiridas e os desafios que defrontei, referindo também algumas situações particulares que surgiram ao longo do estágio. Na segunda parte são descritos os projetos que desenvolvi ao longo do período de estágio, mais direcionados para a componente científica.

Após seis meses de estágio, passei pelas diversas atividades em farmácia comunitária, adquirindo novas competências, enquanto a realização dos projetos de estágio permitiu-me ampliar os meus conhecimentos sobre áreas relevantes para a minha formação.

Em suma, ao longo deste documento é feito um relato sobre as atividades e projetos desenvolvidos ao longo do estágio em farmácia comunitária.

Índice geral

Índice de figuras	viii
Índice de tabelas	viii
Índice de anexos	viii
Lista de abreviaturas	ix
Introdução	1
Parte I – Atividades desenvolvidas na farmácia comunitária	2
1. Organização da farmácia	2
1.1. Espaço físico e horário de funcionamento	2
1.2. Recursos humanos	3
1.3. Sistema informático	3
2. Encomendas e aprovisionamento	3
2.1. Realização de encomendas	3
2.2. Receção de encomendas	4
2.3. Armazenamento de medicamentos	4
2.4. Marcação de preços	6
2.5. Transferência de produtos entre farmácias	6
2.6. Verificação de prazos de validade	6
3. Dispensa de medicamentos	7
3.1. Receção e validação de prescrição médica	7
3.2. Medicamentos genéricos	7
3.3. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	8
3.4. Acordos com o Sistema Nacional de Saúde e outras entidades	9
3.4.1. Comparticipação pelo Estado	9
3.4.2. Programa Kit Bebê	9
3.4.3. Comparticipação de medicamentos pela Câmara Municipal do Funchal	10
3.4.4. Outros sistemas envolvidos na comparticipação de medicamentos	10
3.5. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)	10
4. Aconselhamento e dispensa de outros produtos	11
4.1. Produtos de dermofarmácia, higiene e cosmética	11
4.2. Produtos dietéticos para alimentação especial/pediátrica	11
4.3. Suplementos alimentares	12
4.4. Medicamentos homeopáticos	12
4.5. Medicamentos e outros produtos de uso veterinário	12
4.6. Dispositivos médicos	12
5. Medicamentos e produtos manipulados	13
5.1. Preparação e dispensa de medicamentos manipulados	13

5.2. Cálculo do preço de medicamentos manipulados	13
6. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia	13
6.1. Medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos	14
6.2. Preparação individualizada da medicação	15
6.3. Testes de rastreio à COVID-19	15
6.4. Valormed	15
7. Formações frequentadas	16
Parte II – Projetos desenvolvidos	18
1. Rastreio da hipertensão	18
1.1. Introdução	18
1.2. Enquadramento prático	19
1.3. Objetivo do projeto	19
1.4. Métodos	19
1.5. Resultados obtidos/ discussão dos resultados	19
1.5.1.Caracterização da população	19
1.5.2.Distribuição dos valores de pressão arterial	20
1.5.3.Avaliação da adesão à terapêutica	22
1.5.4.Implicação da monitorização da pressão arterial no controlo da hipertensão arterial...23	
1.5.5.Limitações do estudo	24
1.6. Conclusão	25
2. Novos fármacos antidiabéticos	25
2.1. Introdução	25
2.1.1.Inibidores da DPP4 (Gliptinas)	26
2.1.2.Inibidores do SGLT2 (Glifosinas)	27
2.1.3.Análogos do GLP1	28
2.2. Enquadramento prático	28
2.3. Objetivo do projeto	29
2.4. Métodos	29
2.5. Resultados e discussão	29
2.6. Conclusão	29
3. Testagem à COVID-19	30
3.1. Introdução	30
3.1.1.Testes para deteção do SARS-CoV-2	31
3.2. Enquadramento prático	32
3.3. Objetivo do projeto	33
3.4. Métodos	33
3.5. Resultados	33

3.6. Discussão dos resultados	33
3.7. Conclusão	34
Conclusão global	35
Referências bibliográficas	36
Anexos	44

Índice de tabelas

Tabela 1. Cronograma das atividades desenvolvidas em farmácia comunitária	1
Tabela 2. Formações frequentadas ao longo do estágio	16
Tabela 3. Classificação dos valores de PA	20

Índice de figuras

Figura 1. Distribuição dos participantes no rastreio por género.....	20
Figura 2. Distribuição dos participantes no rastreio por idade.....	20
Figura 3. Distribuição dos participantes no rastreio, segundo se referiram ter problemas de HTA.....	20
Figura 4. Distribuição dos valores de PA obtidos durante o rastreio.....	21
Figura 5. Avaliação da adesão à terapêutica nos doentes hipertensos.....	22
Figura 6. Valores de PA obtidos em função da adesão à terapêutica em doentes hipertensos.....	23
Figura 7. Monitorização dos valores de PA nos utentes não hipertensos.....	23
Figura 8. Monitorização dos valores de PA nos utentes hipertensos.....	24

Índice de anexos

Anexo I. Certificado de participação na formação Perrigo	44
Anexo II. Certificado de participação no webinar FAMA VII, sobre o tema endometriose	45
Anexo III. Certificado de participação na formação “Saúde Íntima Feminina”	46
Anexo IV. Certificado de participação na formação “A Farmácia na gestão de Urticária”	47
Anexo V. Certificado de participação na formação “COVID-19: técnicas de colheita, métodos de deteção e medidas de proteção”	48
Anexo VI. Certificado de participação na formação Filorga	49
Anexo VII. Questionário realizado durante o rastreio da hipertensão arterial	50
Anexo VIII. Panfletos distribuídos durante o rastreio da HTA	51
Anexo IX. Apresentação sobre novos fármacos antidiabéticos	52
Anexo X. Panfleto de divulgação dos testes COVID	63

Lista de abreviaturas

COVID-19 – *Coronavirus disease*

DM - *Diabetes mellitus*

DM1 - *Diabetes mellitus* tipo 1

DM2- *Diabetes mellitus* tipo 2

DPP4 - Dipeptidil-dipeptidase-4

FF - Farmácia Funchal

GLP1 - Péptido semelhante ao glucagon tipo 1

IMC – Índice de Massa Corporal

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

PA – Pressão Arterial

RAM - Região Autónoma da Madeira

RT-PCR - Reação de polimerização em cadeia em tempo real

SARS-CoV-2 - *Síndrome Respiratória Aguda Grave - coronavirus 2*

SGLT2 - Co-transportador sódio-glucose tipo 2

SINAVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SNS – Sistema Nacional de Saúde

Introdução

Uma farmácia é um estabelecimento de saúde, que põe à disposição da população diversos serviços, prestados com um elevado rigor técnico-científico, não se restringindo apenas à dispensa de medicamentos. Os farmacêuticos, após conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), devem estar aptos a exercer a sua profissão, visando a saúde e bem-estar do utente, sendo o estágio em farmácia comunitária uma fase fulcral para este desenvolvimento ^{1,2}.

Durante o meu estágio tive oportunidade de exercer diversas funções, inicialmente de forma supervisionada e posteriormente de forma mais autónoma, estando estas resumidas na tabela 1.

O estágio decorreu maioritariamente na Farmácia Funchal, porém, nas semanas finais do estágio tive oportunidade de exercer funções também na Farmácia Madeira, permitindo-me conhecer um contexto diferente.

Tabela 1. Cronograma das atividades desenvolvidas em farmácia comunitária

	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto
Conferir e receber encomendas	X	X					
Armazenamento e marcação de preços	X	X	X				
Transferência de produtos entre farmácias	X	X					
Atendimento ao balcão			X	X	X	X	X
Medicamentos manipulados					X	X	
Cuidados de saúde prestados pela farmácia		X	X	X	X	X	
Projeto I			X	X			
Projeto II			X	X	X	X	X
Projeto III						X	X

Parte I - Atividades desenvolvidas na farmácia comunitária

1. Organização da farmácia

A Farmácia Funchal (FF) é uma farmácia incluída no grupo farmácias EspaçoPharm, que integra a Farmácia Funchal, a Farmácia Madeira, a Farmácia Avenida, a Farmácia da Ilha e a parafarmácia EspaçoPharm. A FF encontra-se localizada no centro comercial *La Vie* da Região Autónoma da Madeira (RAM), o que a torna bastante acessível, possuindo um grupo de utentes muito variado, de diversas faixas etárias.

1.1. Espaço físico e horário de funcionamento

A farmácia encontra-se aberta ao público entre as 9h e a 24h, todos os dias da semana, cumprindo assim o horário mínimo regulamentar de 44 horas semanais. De forma a garantir o acesso em permanente de uma farmácia aos utentes, a FF presta também serviço noturno, em rotatividade com outras farmácias do conselho do funchal ³.

O acesso à farmácia pode ser feito através de dois acessos. A partir do exterior, com uma rampa para entrada, ou a partir do interior do shopping, permitindo o acesso a pessoas com deficiências motoras, tal como está previsto na legislação. Ambas as entradas estão assinaladas com o símbolo cruz verde, indicando a existência de uma farmácia. Na parte externa a farmácia possui, de forma bem visível, o seu nome e a divulgação dos serviços farmacêuticos que esta presta ⁴.

O interior da FF possui uma área de atendimento ao público, um compartimento de *BackOffice* onde é feita a receção de encomendas e onde são armazenados alguns medicamentos, dois armazéns, sendo um deles dedicado ao armazenamento do excesso de medicamentos de uso humano e suplementos alimentares e o outro reservado a outros produtos que também são dispensados em farmácia. Outras áreas da farmácia incluem uma sala para os seus funcionários, que inclui cacifos onde podem guardar os seus pertences, instalações sanitárias e uma zona correspondente ao laboratório onde é feita a preparação de medicamentos manipulados. A farmácia possui assim as instalações adequadas, conforme está previsto no decreto-lei 307/2007 ⁴.

Na área de atendimento ao público estão dispostos onze balcões, sendo um destes dedicado exclusivamente ao aconselhamento cosmético. Esta zona também possui uma máquina dispensadora de senhas, de forma a definir a ordem de atendimento ao público; e um gabinete de atendimento ao utente, onde são prestados os serviços de cuidados farmacêuticos, tais como a medição de parâmetros bioquímicos.

1.2. Recursos humanos

A Farmácia Funchal possui uma equipa jovem e dinâmica com mais de 30 colaboradores, fazendo parte destes farmacêuticos, técnicos auxiliares de farmácia, assistentes dedicados à parte do *BackOffice* e uma auxiliar de limpeza. A farmácia dispõe ainda de um grupo de pessoas dedicadas à parte de escritório, incluindo gestão e marketing, que servem a todas as farmácias do grupo EspaçoPharm.

Entre estes funcionários encontram-se seis farmacêuticos, incluindo a diretora técnica, garantindo assim a presença permanente de um farmacêutico durante todo o horário de funcionamento da farmácia. Todo o pessoal responsável pelo atendimento ao público está devidamente identificado, com um cartão contendo o seu nome e título profissional ⁴.

1.3. Sistema informático

A FF usa como sistema informático o 4DigitalCare, que tem uma interface intuitiva e simples de operar. Este divide-se em várias secções, auxiliando tanto no trabalho de *BackOffice* como no atendimento ao utente.

Na parte de *BackOffice* possui funções como a gestão de produtos, impressão de etiquetas, gestão de encomendas e de prazos que validade, que permitem que haja um bom controlo sobre o *stock* presente em farmácia.

Relativamente ao atendimento ao público, possui uma subdivisão dedicada a esta função, que permite a pesquisa de um medicamento tanto pela substância ativa como pelo seu nome comercial. Esta seção permite também a pesquisa de outros produtos, a consulta de informações presentes no INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde) sobre medicamentos, tal como o folheto informativo, o resumo das características do medicamento, a taxa de comparticipação e a sua situação de comercialização, como também permite verificar se existem interações entre os medicamentos que estão a ser dispensados. Outra função que auxilia no atendimento ao público, é a possibilidade de criar e consultar uma ficha cliente para cada utente, que permite obter o histórico de produtos dispensados pela farmácia, conseguindo assim inferir prováveis interações com estes produtos.

Conseguir adaptar-me rapidamente à utilização deste sistema, que foi uma mais-valia para a realização do meu estágio curricular.

2. Encomendas e aprovisionamento

2.1. Realização de encomendas

As encomendas na FF são realizadas duas vezes por dia, por via informática, garantindo a manutenção de um *stock* adequado ao bom funcionamento da farmácia, sendo estes produtos solicitados aos seus principais fornecedores, a Farmadeira, o Centro Comercial Farmacêutico, a

Entregapharm e a Alliance Healhcare e também à Mamepe, no caso de medicamentos e produtos de uso veterinário.

Além destas encomendas diárias, também são feitas encomendas mensais e anuais de grandes volumes de produtos, no âmbito de campanhas, que permitem obter grandes volumes de produtos a valores mais acessíveis. Outra situação em que são pedidos produtos aos fornecedores é no caso ser solicitado ao balcão um produto que não está disponível em farmácia, podendo o contacto ser feito por via informática ou telefónica.

Apenas fiz encomendas aos fornecedores nesta última situação, enquanto as encomendas diárias, mensais e anuais foram-me explicadas pelos colaboradores da farmácia, de forma que eu tivesse uma noção desse processo.

2.2. Receção de encomendas

Da chegada de uma encomenda, vem a acompanhar uma fatura para conferir os produtos que chegaram à farmácia. Neste processo verifica-se se a fatura está no nome da farmácia e se o tipo, quantidade e data de validade dos produtos corresponde ao que está na fatura. Durante esta fase é também feita a separação de produtos com um prazo de validade mais curto, de forma a verificar se este deve ser mantido ou devolvido ao fornecedor, em função do seu escoamento.

Após conferir a encomenda, é feita a introdução em sistema informático da mercadoria que chegou à farmácia, no que respeita às suas quantidades, prazo de validade, preço e ao seu fornecedor. Se estes dados não estiverem conforme o que está escrito na fatura têm de ser verificados. Nesta etapa, o sistema informático informa se algum dos itens está reservado para algum utente. Caso exista alguma reserva, o respetivo utente é contactado, via mensagem de texto ou chamada telefónica, e o produto é colocado numa zona específica destinada a estes pedidos.

Realizei esta tarefa diversas vezes, primeiro conferindo manualmente os produtos e mais tarde fazendo também a sua introdução em sistema informático. Não tive dificuldades em conferir as encomendas manualmente, porém, para fazer a introdução dos produtos no sistema informático temos de seleccionar inicialmente a qual fornecedor pertencem os produtos seleccionados, sendo necessário refazer tudo em caso de engano, o que ocorreu uma vez. Isto ocorreu numa fase inicial, sendo não tive mais nenhuma grande dificuldade, conseguindo depois de pouco tempo realizar esta atividade de forma autónoma.

2.3. Armazenamento de medicamentos

A farmácia tem diversos espaços dedicados ao armazenamento de medicamentos. No compartimento de BackOffice existem dois frigoríficos onde é feita a conservação dos produtos que necessitam de frio, que estão dispostos por ordem alfabética, de facilitando a sua localização.

No BackOffice também é feita a colocação de medicamentos de uso humano e de alguns suplementos num sistema de robô. Para introdução dos medicamentos em robô é necessário

introduzir o seu prazo de validade e código de barras. Quando pedidos ao balcão, o robô disponibiliza primeiro os produtos com maior prazo de validade, permitindo assim a rotatividade do stock. Todos os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são conservados nesta máquina, por questões de segurança. O sistema tem a limitação de apenas permitir o acondicionamento de uma quantidade limitada de artigos de pequenas dimensões, não podendo ser usado para todos os produtos da farmácia, pelo que os produtos de grandes dimensões são armazenados na zona do *BackOffice*. Além dos medicamentos de grandes dimensões, também os fármacos com maior procura são colocados em prateleiras na sala *BackOffice*, de forma a permitir o seu acesso rápido.

Durante o decorrer do estágio procedi diversas vezes à colocação dos medicamentos em robô, tendo apenas dificuldade inicialmente sobre quais medicamentos eram de robô e quais eram conservados em prateleira, adversidade que foi superada devido à disponibilidade dos colaboradores para responderem a todas as minhas questões.

Na sala de atendimento ao público encontram-se expostos diversos produtos, havendo uma zona central dedicada a produtos de dermofarmácia, higiene em cosmética. Os restantes produtos encontram-se atrás dos balcões, estando distribuídos em função do tipo de produto. Por exemplo, existem secções dedicadas a produtos de higiene e cuidado oral, a repelentes, a produtos com ação anti-inflamatória de aplicação tópica, uma zona dedicada a suplementos alimentares que se encontram subdivididos em função do seu efeito, uma zona dedicada a produtos veterinários (sendo os medicamentos veterinários sujeitos a receita médica condicionados em gaveta), uma área dedicada a produtos dietéticos e outras dedicada a produtos para alimentação especial e alimentação pediátrica. Nas gavetas dos balcões estão os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) mais solicitados ao balcão, como analgésicos e antipiréticos, anti-inflamatórios, anti-histamínicos, expetorantes, obstipantes e laxantes.

Os excessos, quer do *BackOffice*, quer da sala de atendimento são arrumados em armazém. Um dos armazéns está reservado ao acondicionamento de medicamentos de uso humano e de suplementos alimentares. Neste, os medicamentos e suplementos alimentares são armazenados por ordem alfabética, tendo sempre o cuidado de colocar os produtos com menor prazo de validade à frente, garantindo assim a rotatividade do *stock*. Os medicamentos pertencentes às principais marcas de genéricos encontram-se à parte, divididos por marca e seguindo o mesmo princípio de arrumação que os anteriores. Isto igualmente se aplica à conservação dos MNSRM disponíveis nas gavetas de balcão. Os restantes artigos são acondicionados em outro armazém, conforme a sua tipologia.

O armazenamento de medicamentos e outros produtos foi uma função que exerci múltiplas vezes ao longo desta etapa, conseguindo rapidamente exercer esta função de forma autónoma.

2.4. Marcação de preços

Nos MNSRM e outros produtos sem preço fixado pelo INFARMED é feita a marcação de preço através da colocação de etiquetas, impressas recorrendo ao sistema informático, sendo estas colocadas de forma estratégica de forma a não omitir nenhuma informação relevante, tal como o prazo de validade, lote e constituintes desse mesmo produto. No caso dos itens expostos em farmácia com os quais o público pode contactar diretamente é também feita a colocação de alarme.

Não apresentei dificuldade nesta tarefa, que realizei diversas vezes. Embora simples, tornava-se por vezes muito demorada e monótona, especialmente quando chegavam grandes volumes de mercadoria, sendo muito mais agradável quando era um trabalho de equipa.

2.5. Transferência de produtos entre farmácias

A Farmácia Funchal faz parte de um grupo de farmácias detidas pelo mesmo proprietário, pelo que estas podem realizar trocas de medicamentos entre si, conforme está previsto no decreto-lei 307/2007. Aquando da receção dos produtos, estes chegam juntamente com uma guia de transferência, que é um documento usado para conferir quais os produtos que chegaram à farmácia, à semelhança do que ocorre na receção de encomendas provenientes do fornecedor, também sendo feita a entrada destes em *stock*, pelo sistema informático. Quando as outras farmácias do grupo EspaçoPharm têm falta de algum produto, elas pedem-nos através do mesmo documento. Os itens têm de ser encontrados na farmácia, para posteriormente ser enviados. Estes são subtraídos do *stock* da farmácia através do sistema informático e depois enviados para as restantes farmácias, juntamente com as respetivas guias de transferência ⁴.

Tive a oportunidade de realizar ocasionalmente esta atividade, sendo uma das minhas principais dificuldades encontrar determinados produtos, devido à abundância de produtos existentes na farmácia e ao facto de alguns destes terem designações similares. Esta adversidade foi facilmente superada devido ao auxílio dos colaboradores da farmácia.

2.6. Verificação de prazos de validade

As farmácias não podem ceder produtos cujo prazo de validade esteja ultrapassado, pelo que é feita uma verificação mensal das datas de validade dos produtos existentes em farmácia. É impresso um documento com o *stock* e respetivos prazos de validade teóricos dos produtos da farmácia, sendo feita a verificação manual de ambos estes fatores, posterior correção no sistema informático. Os produtos com prazo de validade muito curto ou expirado são colocados à parte para serem devolvidos para o fornecedor ⁴.

Efetuei esta atividade uma única vez, não passando por grandes adversidades.

3. Dispensa de medicamentos

3.1. Receção e validação de prescrição médica

Atualmente, existem diversos tipos de receita médica válidas em Portugal, que são essenciais à dispensa de MSRM em farmácia. Apesar das receitas eletrónicas desmaterializadas serem amplamente as mais usadas, deparava-me muitas vezes com receitas manuais e com receitas materializadas ^{5,6}.

As receitas prescritas por via eletrónica chegam à farmácia geralmente na forma de mensagem de texto ou via guia de tratamento. Estas são de fácil compreensão, além de que o sistema eletrónico alerta no caso desta não ser válida. As receitas prescritas manualmente e as receitas materializadas têm mais limitações, tais como a prescrição máxima de quatro medicamentos diferentes e a necessidade de colocação de vinheta pelo prescritor e do local de prescrição. Por outro lado, também é necessária a sua verificação e validação manual, tornando este processo mais difícil, demorado e penso a erros ^{6,7}.

No decorrer do estágio deparei-me com inúmeras prescrições médicas. Consegui interpretar rapidamente as receitas eletrónicas desmaterializadas, conseguindo depois de pouco tempo fazer a sua dispensa de forma autónoma. Relativamente às receitas eletrónicas materializadas e às receitas manuais tive mais dificuldades na sua validação, devido ao maior número de critérios que estas têm de obedecer, tendo muitas vezes de pedir ajuda na sua interpretação. Por exemplo, ocorreu múltiplas vezes o surgimento de receitas informáticas materializadas impressas em ambos os lados do papel, não permitindo assim a impressão no verso da receita das informações que devem constar aquando da sua dispensa, em conformidade com o que está regulamentado no Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro, impedindo consequentemente a dispensa dos respetivos medicamentos ⁶.

Outra situação complicada consiste na chegada de receitas manuais praticamente ilegíveis à farmácia, sendo necessária a avaliação por diversos profissionais da farmácia até dedução do medicamento respetivo. Ocasionalmente o utente sabe qual é o medicamento que está a ser prescrito, facilitando a interpretação destas receitas; no entanto, em caso de dúvida é necessário o contacto com o médico.

Independentemente da receita, ao dispensar estes medicamentos, transmi a forma de tomar ao utente e tirei possíveis dúvidas que este pudesse ter relativamente à medicação.

3.2. Medicamentos genéricos

Os medicamentos genéricos são medicamentos bioequivalentes, com a mesma forma farmacêutica e composição quali-quantitativa em substância ativa que o medicamento de referência. Estes permitem uma aquisição mais acessível do medicamento, sendo sempre feita a dispensa do medicamento mais barato disponível em farmácia, salvo preferência contrária do

utente. Nas receitas médicas consta a denominação comum internacional da substância ativa, permitindo que o utente opte pelo medicamento genérico ou pelo medicamento de referência ^{5,7,8}.

Apesar dos medicamentos genéricos e medicamentos serem bioequivalentes, tendo consequentemente o mesmo efeito isto ainda é desconhecido por uma porção considerável dos utentes, pelo que quando questionei aos utentes por qual optavam obtive respostas como: “Quero aquele que o médico passou” ou “Quero o normal”, situações em que tentei esclarecer aos utentes que se tratam de medicamentos similares usados com o mesmo fim, com diferentes preços, tendo o utente a opção para escolher um deles. Outra situação consistiu no preconceito que alguns dos utentes apresentaram relativamente aos medicamentos genéricos, expondo opiniões como “Se é mais caro é porque é melhor”, nesse caso tentei explicar que a diferença de preço se deve à proteção por patente não à sua eficiência, porém nem sempre fui bem-sucedida.

Alguns utentes optavam por escolher o medicamento mais barato, outros pelo medicamento de referência, contudo a maioria optava por medicamentos genéricos com uma marca específica. Esta última situação ocorreu principalmente no caso de doentes polimedicados, com medicação crónica, pois estes reconheciam a embalagem, sendo assim mais fácil de se organizarem.

3.3. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos fazem parte de uma classe medicamentosa especial, sujeitas a legislação específica, para impedir o seu tráfico e consumo ilícito. Estes medicamentos requerem a sua prescrição em receita médica especial, não podendo ser prescritos juntamente com outros medicamentos ou produtos de saúde no caso de receitas manuais ⁷⁻⁹.

A dispensa destes medicamentos está vedada a menores de idade e a indivíduos com doença mental aparente. Além da limitação anterior, no momento da dispensa, o farmacêutico tem de comprovar a identidade do adquirente, fazendo o registo dos seus dados. A farmácia tem também de ficar com o registo de todas as receitas aviadas contendo estupefacientes ou psicotrópicos, sendo obrigatório o seu envio mensal ao INFARMED. É igualmente obrigatório o registo de todas as entradas e saídas de estupefacientes e psicotrópicos na farmácia, no mínimo durante os últimos três anos. Este registo necessita de conter os dados do adquirente, médico prescritor, data de entrega e número da receita, deve ser fechado no último dia de cada ano civil e é obrigatoriamente entregue uma cópia ao INFARMED em cada trimestre do ano. Devido à dispensa de um número elevado de medicamentos, incluindo os psicotrópicos e estupefacientes, a Farmácia Funchal entrega mensalmente estes registos ao INFARMED ^{7,9,10}.

Ao longo do estágio deparei-me com diversas algumas receitas médicas contendo este tipo de medicamentos. Sempre que procedi à dispensa deste tipo de medicamentos fui alertada pelo sistema informático, que impedindo a dispensa dos mesmos até serem introduzidos os dados necessários para o registo da sua dispensa, constituindo assim mecanismo de segurança, que garante um registo adequado.

Contudo, este sistema não é livre de erros, pelo que é necessária a verificação manual de todos estes dados, para posterior contacto com o utente, no caso de alguma incoerência ou ausência de dados necessários, sendo que tive a oportunidade de fazer essa verificação uma vez.

3.4. Acordos com o Sistema Nacional de Saúde e outras entidades

3.4.1. Comparticipação pelo Estado

O Estado comparticipa o preço de alguns medicamentos, de forma a garantir o acesso à medicação da população com situações socioeconómicas menos favoráveis, promovendo a saúde pública. Os utentes do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e beneficiários de ADSE (Instituto Público da Gestão Participada) podem usufruir desta comparticipação, desde que esses medicamentos sejam passados em prescrição médica válida. Em algumas situações, como no caso dos utentes pensionistas e nos fármacos usados no tratamento de determinadas patologias, estes utentes podem usufruir de uma comparticipação adicional ¹¹.

As comparticipações das receitas eletrónicas são feitas automaticamente, mas no caso das receitas manuais estas têm de ser verificadas manualmente para proceder à introdução da comparticipação adequada no sistema. *Pelo facto de as receitas manuais terem de respeitar a um conjunto de normas adicionais para ser possível a comparticipação, como é o caso da colocação de vinheta verde para utentes pensionistas e indicação de portaria no caso de determinadas patologias, sendo necessária a indicação de portaria, tive de pedir auxílio diversas vezes aos colaboradores da farmácia de forma a não cometer erros neste processo.*

3.4.2. Programa Kit Bebé

O programa Kit Bebé consiste na atribuição de um subsídio regional de 500 euros a todos os recém-nascidos da RAM, existente desde 2019, que visa promover a natalidade na região. O subsídio é atribuído na forma de cartão e tem um ano de validade. Este cartão permite a comparticipação total de produtos destinados à saúde e bem-estar do bebé, vacinas não abrangidas pelo plano nacional de vacinação e medicamentos de uso pediátrico, em colaboração com a Associação Dignidade ^{12, 13}.

Nas situações de atendimento ao público deparei-me quase diariamente com a apresentação do cartão Kit Bebé, que permite que os utentes usufruam dessa comparticipação. Este sistema engloba tanto medicamentos incluídos em receita médica como MNSRM ou outros produtos que os utentes venham procurar na farmácia. Porém, na prática, este tem alguns inconvenientes, como o fato deste desconto não ser aplicável a todas as apresentações ou marcas comerciais de um determinado produto, por exemplo, a maior parte das fraldas não entram neste kit, e ocorreu uma situação duas chuchas da mesma marca comercial, em que apenas uma foi comparticipada por este serviço.

Isto constituiu uma dificuldade no atendimento, pois ocorreu regularmente os utentes deslocaram-se à farmácia com o intuito de procurar produtos que fossem abrangidos por este kit, sendo apenas possível saber se produto era válido ao fazer a sua introdução no sistema e verificar tinha comparticipação por este programa.

3.4.3. Comparticipação de medicamentos pela Câmara Municipal do Funchal

A Câmara Municipal do Funchal comparticipa os medicamentos que são prescritos em receita médica dos residentes no conselho do funchal com mais de 55 anos ou com doença crónica incapacitante com menos possibilidades financeiras. *Este benefício é dado na forma de cartão, que funciona de forma semelhante a um cartão multibanco, pelo que não tive nenhuma dificuldade em adaptar-me a este sistema* ¹⁴.

3.4.4. Outros sistemas envolvidos na comparticipação de medicamentos

Uma situação em que ocorre a comparticipação total da medicação trata-se dos acidentes de trabalho. É obrigatório o registo alguns dados, como o número da apólice referente ao mesmo seguro e dos medicamentos que foram dispensados, sendo esta uma situação que exige particular atenção ^{15,16}.

Confrontei com algumas destas situações ao longo do estágio, mas cada segurador tem as suas especificações, sendo nalguns dos casos feita a automaticamente a impressão de um documento com o registo destes medicamentos, enquanto noutros era necessário anexar o CNP do produto ao documento proveniente destes seguradores, pelo que geralmente tive de pedir ajuda ao contactar com essas situações ^{15,16}.

A farmácia também celebra acordos com algumas companhias de seguros e companhias públicas e privadas que comparticipam parcialmente a medicação adquirida pelo utente. *Passsei algumas vezes por este tipo de situações, não tendo grandes dificuldades neste parâmetro, pois a comparticipação é feita automaticamente pelo sistema informático.*

3.5. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)

Os MNSRM foram dispensados por mim em três situações diferentes: Quando estes constavam de prescrição médica, nos casos de automedicação e quando os utentes solicitavam aconselhamento farmacêutico no tratamento de determinados problemas menores de saúde.

Nos casos de automedicação, os doentes solicitaram um MNSRM específico para alívio ou tratamento de problemas de saúde menores. Nesta situação, procurava saber para que situação o medicamento seria utilizado, intervindo sempre que este não se adequava, sugerindo uma alternativa terapêutica. Ocasionalmente, os utentes procuraram estes medicamentos com o intuito de os terem de reserva em caso de necessidade. *Em ambas as circunstâncias tentei investigar se os utentes teriam medicamentos em casa com a mesma substância ativa que estes tinham solicitado*

ou se estes podiam sofrer interações com outra terapêutica que o utente estivesse a fazer. Uma situação que ocorreu ocasionalmente foi a solicitação simultânea de dois fármacos com nomes comerciais diferentes contendo paracetamol, cenário em que expliquei ao utente que se tratava da mesma substância ativa, e que devia optar por apenas um deles ¹⁷.

Na situação de indicação farmacêutica, tomei os mesmos cuidados que anteriormente, verificando adicionalmente se o quadro clínico do doente necessitava de encaminhamento para o médico. Se tal fosse possível, tentava também dispensar a forma farmacêutica pela qual o utente tinha preferência. Foram frequentes os casos ao balcão em que o utente pedia formas farmacêuticas específicas, tal como preferência da formulação em xarope no tratamento para tosse, ou das formulações tópicas anti-inflamatórias em substituição das formulações orais.

Uma situação a ter em atenção, com a qual também me deparei ao longo do estágio, foi o surgimento de utentes com alergias a determinadas substâncias ativas, por exemplo, ocorreu o caso de uma utente referir alergia a anti-inflamatórios não esteroides, situação em que foi necessária uma precaução adicional na indicação farmacêutica. Em todos estes casos referi a forma de tomar o medicamento oralmente, e quando pertinente também o fiz de forma escrita.

4. Aconselhamento e dispensa de outros produtos

4.1. Produtos de dermofarmácia, higiene e cosmética

Os produtos cosméticos e de higiene corporal são produtos que se destinam a entrar em contacto com diversas superfícies do corpo humano, com o intuito de melhorar ou proteger as suas características, podendo adquirir variadas apresentações ¹⁸.

Apesar de também nos serem solicitados estes produtos ao balcão, a Farmácia Funchal tem uma parte destinada exclusivamente dedicada a produtos cosméticos para aplicação cutânea. Inicialmente os colaboradores dessa zona me explicaram as gamas existentes na farmácia; adicionalmente, estes produtos estão expostos em função das suas características, o que facilitou posteriormente o meu atendimento. Também participei em algumas formações sobre produtos cosméticos e de higiene corporal e explorei as páginas web de muitas das marcas presentes na farmácia, de forma ter um conhecimento mais amplo sobre esta temática.

Ainda que atualmente tenha uma maior confiança no aconselhamento destes produtos, esta é uma área em que ainda tenho algumas lacunas, pelo que vou continuar a formar-me nesta área, de forma a colmatar as minhas dificuldades.

4.2. Produtos dietéticos para alimentação especial/pediátrica

Os produtos dietéticos para alimentação especial consistem em géneros alimentícios que se destinam substituir totalmente ou parcialmente a alimentação do utente, de forma a satisfazer as necessidades nutricionais de doentes com necessidades nutricionais específicas. Os produtos

destinados a alimentação pediátrica mais solicitada em farmácia, consistiam principalmente nas fórmulas para lactentes e fórmulas de transição ¹⁹.

Em ambos os casos, os utentes vinham procurar estes produtos geralmente devido a aconselhamento médico, pelo que o aconselhamento sobre estes produtos foi maioritariamente no âmbito de tirar dúvidas que os utentes pudessem vir a ter.

4.3. Suplementos alimentares

Os suplementos alimentares são fontes concentradas de determinados nutrientes ou vitaminas, que têm o objetivo de superar as carências nutricionais do regime alimentar normal. Este é um tipo de produtos que foi muito procurado durante todo o decorrer do meu estágio curricular ²⁰.

Durante o aconselhamento procurava investigar se estes viriam a interferir com outros produtos ou suplementos que o utente pudesse estar a tomar. Um alerta importante era também a questão da existência de alguma alergia ou intolerância alimentar. Ocorreu numa dessas vezes uma utente pedir um suplemento e referir intolerância ao glúten, pelo que tive de proceder a uma análise do rótulo para encontrar uma alternativa que se adequasse.

4.4. Medicamentos homeopáticos

Os medicamentos homeopáticos resultam de múltiplas diluições um produto natural, processo no qual este perde sucessivamente a sua toxicidade, mas mantém o seu efeito terapêutico ²¹.

Este tipo produtos não tem muita procura na FF, pelo que não tive muito contacto com este tipo de produtos ao longo do estágio.

4.5. Medicamentos e outros produtos de uso veterinário

Os produtos de uso veterinário são aqueles que se destinam a animais. No caso dos medicamentos veterinários, grande parte destes está sujeito a receita médico-veterinária, sendo apenas dispensados com a apresentação da mesma ²².

O surgimento de receitas médico-veterinária foi uma situação que ocorreu com alguma frequência, às quais consegui adaptar-me rapidamente. No entanto, alguns medicamentos não sujeitos a receita médico-veterinária, tal como alguns antiparasitários, inseticidas e repelentes, e alguns produtos de higiene destinados a animais foram-me solicitados ao balcão, situação na qual prestei atenção à espécie, idade e peso do animal nesse aconselhamento.

4.6. Dispositivos médicos

Os dispositivos médicos são uma classe heterogénea de produtos, que não atuam por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos e têm a finalidade de ser utilizados para fins terapêuticos ou de diagnóstico ²³.

Deparei-me diversas vezes com este tipo de produtos, principalmente no caso de dispositivos de diagnóstico destinados ao controlo glicémico. Nestas situações, sempre que necessário, esclarecia ao utente sobre o modo de utilização correto destes dispositivos.

5. Medicamentos e produtos manipulados

5.1. Preparação e dispensa de medicamentos manipulados

Os medicamentos manipulados são medicamentos preparados e dispensados perante supervisão de um farmacêutico, quando não existe no mercado nenhuma especialidade farmacêutica com a dosagem ou forma farmacêutica pretendida; sendo verificadas boas práticas de fabrico na sua preparação, descritas na Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho ^{24,25}.

No momento da chegada de uma prescrição destes medicamentos, esta informação era transmitida à diretora técnica da farmácia, de forma que esta pudesse verificar se existiam todos os constituintes necessários para a sua preparação.

Quando a farmácia dispunha de todos os constituintes era feita a preparação do manipulado. Todos os procedimentos realizados são registados em ficha de preparação, bem como é feito o registo dos mesmos num livro da farmácia destinado a este registo. No fim da preparação procede-se ao controlo de qualidade destas preparações e se estiverem em conformidade procede-se ao condicionamento e rotulagem dos mesmos. Assim que o medicamento manipulado estiver concluindo, o utente é contactado, com a indicação que o pode vir levantar à farmácia ²⁵.

A Farmácia Funchal faz regularmente a preparação de medicamentos manipulados, sendo que tive a oportunidade de participar neste processo diversas vezes. Devido ao elevado número de unidades curriculares que temos direcionadas para a vertente laboratorial, não senti grandes dificuldades neste processo.

5.2. Cálculo do preço de medicamentos manipulados

O preço dos medicamentos manipulados depende do valor dos honorários, sendo este um valor fixo, alterado anualmente, que é multiplicado em função das formas farmacêuticas e quantidades preparadas; do preço de aquisição das matérias-primas e do valor dos materiais da embalagem. Além dos fatores anteriores é ainda incluído o valor do IVA (Imposto sobre o Valor Acrescido). Alguns destes medicamentos têm uma comparticipação do 30% pelo SNS ou ADSE, nesse caso, isto também é tido em conta no cálculo do preço dos medicamentos manipulados ^{26,27}.

Esta foi uma atividade que verifiquei apenas uma vez, processo que compreendi facilmente, devido à clareza com que este me foi descrito.

6. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia

As farmácias podem oferecer serviços farmacêuticos que visem promover a saúde e bem-estar do utente. A Farmácia Funchal presta vários destes serviços incluindo distribuição

domiciliária de medicamentos a utentes que tenham dificuldade em se deslocar à farmácia, tal como a residentes em lares de idosos; medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, que incluem a medição do peso corporal e índice de massa corporal (IMC), pressão arterial (PA), glicémia, colesterol total e triglicéridos; consultas de enfermagem e nutrição, prestadas por profissionais das respetivas profissões; serviço Valormed, preparação individualizada da medicação e atualmente, devido à situação que estamos a viver, também faz a realização de testes de diagnóstico à COVID-19. *As atividades na quais tive participação ao longo do estágio estão descritas abaixo* ²⁸.

6.1. Medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

6.1.1. Pressão arterial

Na FF, os utentes podem optar por fazer a medição da PA de forma independente, em aparelho próprio que se encontra à disposição dos utentes na sala de atendimento, ou com auxílio de um colaborador da farmácia, em gabinete destinado à medição destes parâmetros, opção tendem a preferir. *Procedi diversas vezes a esta medição, prestando depois aconselhamento ao utente, de forma a ajudá-lo a compreender os valores obtidos, e encaminhando ao médico sempre que necessário.*

6.1.2. Glicemia

Quanto à medição da glicemia, tomei os mesmos cuidados no aconselhamento referidos anteriormente. Também realizei esta atividade diversas vezes, não tendo dificuldades práticas na sua execução.

No entanto, ocorreu o caso de uma utente que desconhecia ser diabética realizar esta medição e apresentar um valor de glicémia acima do limite de deteção do glicosímetro, situação em que a encaminhei para as urgências. Esta apareceu poucos dias depois, possuindo ainda um valor de glicemia acima do valor normal, situação que a deixou em desespero. Tentei acalmar a utente, mas não é fácil ver pessoas passar por estas situações complicadas.

6.1.3. Colesterol total e triglicéridos

Apesar de na medição da glicemia também ser necessário picar o dedo, para realizar a medição dos triglicéridos e do colesterol é necessário obter uma maior gota de sangue para proceder à leitura destes parâmetros.

Estes foram os parâmetros que tive mais dificuldade em executar, pois nem sempre tive amostra de sangue suficiente, sendo necessário repetir a medição, principalmente na fase mais inicial do estágio. Repetir este processo deixou-me desconfortável, pois implica um ato em que estou a infligir dor ao utente; contudo, atualmente considero-me apta a realizar este processo.

Quanto ao aconselhamento, procedi da mesma forma que na medição dos parâmetros anteriores.

6.2. Preparação individualizada da medicação

Cerca de metade dos indivíduos submetidos a terapêutica crónica não toma corretamente a sua medicação, gerando um grande desperdício em serviços de saúde. Uma das causas inerentes para o uso incorreto da medicação está na não adesão à terapêutica, quer esta seja intencional ou não intencional. A Preparação individualizada da medicação contribui para reduzir a não adesão à terapêutica não intencional, pois neste a medicação do utente é organizada por um farmacêutico, facilitando assim o seguimento do seu esquema terapêutico ²⁹.

A FF tem alguns utentes sujeitos a medicação crónica que usufruem deste serviço. Os medicamentos são organizados em caixas dispensadoras de medicamentos, que incluem pictogramas sobre a forma de tomar a medicação, sobre os medicamentos incluídos na caixa e sobre o utente.

Participei esporadicamente nesta atividade, sob supervisão de farmacêutica. Apesar de ser uma atividade sem grande dificuldade inerente, exige muita atenção, para certificar que a medicação foi organizada de forma correta. Embora este serviço requeira especial cuidado, na minha opinião é uma iniciativa interessante, que auxilia os utentes, permitindo que estes tenham uma melhor adesão à terapêutica, sem terem de sacrificar grande parte do seu tempo livre para organizar a sua medicação.

6.3. Testes de rastreio à COVID-19

Devido à pandemia que estamos a viver, a FF também implementou um serviço de realização de testes à COVID. Este serviço teve uma grande adesão, sendo procurado diariamente por dezenas de utentes.

Contudo, pelo facto de se tratar de um novo serviço implementado, que teve uma procura infinitamente maior que o esperado, requer a grande mão-de-obra e organização, tanto na realização dos testes, como na documentação necessária para fazer o registo dos utentes que fizeram os testes e posterior comunicação dos resultados ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) ³⁰.

Participei diversas vezes na elaboração desta documentação, de forma a auxiliar neste processo, que embora seja uma situação que esperamos que seja passageira e melhore brevemente, para já é uma realidade diária nas nossas farmácias.

6.4. Valormed

Por último, um serviço bastante usado era a deposição de embalagens de medicamentos usadas para recolha pela Valormed. A Valormed é uma sociedade responsável pela gestão de

resíduos de medicamentos, evitando que estes sejam eliminados de forma incorreta, contribuindo assim para a manutenção da saúde pública e conservação do meio ambiente ³¹.

Diversas pessoas dirigiram-se ao balcão para me entregar estes medicamentos, atitude que recebi com apreço.

7. Formações frequentadas

O farmacêutico tem o dever de servir, de forma ética e responsável, o doente. Tendo em consideração que as informações científicas estão a atualizar-se constantemente, para que o farmacêutico tenha a capacidade de manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas, é necessária uma formação continua, nas diversas áreas com as quais este possa contactar, de forma a prestar o melhor serviço possível à população ^{1,2}.

Por isso, com o decorrer do estágio, fui participando em diversas formações, de variados temas, de forma a ampliar os meus conhecimentos. As formações frequentadas decorreram maioritariamente em formato online, devido à situação de pandemia que estamos a viver, no entanto, tive a oportunidade de frequentar algumas presencialmente (Tabela 2). Para algumas destas formações obtive um certificado, os quais constam em anexo ao presente relatório (Anexos I – VI)

Tabela 2. Formações frequentadas ao longo do estágio

Tema	Promotor	Formador(es)	Data	Duração e local
Produtos de inverno Perrigo	Perrigo	Dr. Vítor Silveira	23 de fevereiro	1h30min Online
Como ajudar os utentes a dormir melhor	Escola de pós-graduação em saúde e gestão	Dr. ^a Dulce Neutel	25 de fevereiro	1h30min Online
O poder da nutrição celular	Nestlé health science	Dr. ^a Ana Beatriz Baptistella Dr. ^a Ana Sarmento Dr. ^a Isabel Cortês	2 de março	1h30min Online
Endometriose (FAMA VII)	Gedeon Richter	Dr. ^a Filipa Osório Susana Fonseca	18 de março	2h15min Online
A importância do acompanhamento durante o emagrecimento	Uriache	Dr. ^a Sandra Capitão Dr. ^a Daniela Nunes	22 de março	1h Online
Saúde íntima feminina	Bayer	Dr. Rúben Pedroso	22 de março	1h, online
Soluções para os problemas gastrointestinais do bebé	Nestlé Escola de pós-graduação em saúde e gestão	Dr. ^a Helena Canário Dr. Miguel Correia Dr. Fábio Martins	23 de março	1h30min Online
Flabien Diosmina micronizada: Da Farmacopeia Europeia ao aconselhamento	Krkr Farmacêutica	Dr. Bernardo Palma Mira Dr. ^a Ana Sarmento	24 de março	1h30min Online
Rinite alérgica: Mitos e desafios	Sanofi	Dr. Pedro Norton	30 de março	1h30min Online

SOS pele em risco: Feridas queimaduras e pele do idoso	Bayer	Enf. Gabriel Albuquerque Dr. ^a Maria Dr. ^a Maria Militão	8 de abril	1h30min Online
Testes rápidos COVID- 19: Da evidência científica ao papel da farmácia	Escola de pós- graduação em saúde e gestão	Dr. ^a Maria Mendes Dr. Marco Almeida	13 de abril	1h30min Online
Saúde oral é saúde geral	Crefar	Prof. ^a Dr. ^a Marta Resende Prof. ^a Dr. ^a Ana Luísa Costa Dr. ^a Sandra Mosca	15 de abril	1h30min Online
Enxaqueca	SPFCS	Dr. ^a Inês Iglesias Dr. ^a Elsa Parreira Dr. ^a Filipa Quintela Dr. João Paulo Fraga	23 de abril	1h30min Online
A Farmácia na Gestão da Urticária	Menarini Portugal	Dr. Pedro Morais Silva	28 de abril	1h30min Online
Sensilis: Apresentação da marca	Sensilis	Dr. ^a Maria João	25 de maio	3h Farmácia da Ilha
Formação geral SVR	Cosveritas Portugal	Dr. ^a Joana Ferreira	27 de maio	1h30min Online
Infeções fúngicas cutâneas	Bayer	Dr. Ruben Pedroso	28 de maio	30min Online
Imunidade, crescimento e conforto: Nova Geração de Fórmulas Infantis	Nestlé Escola de pós- graduação em saúde e gestão	Dr. ^a Helena Canário Dr. ^a Carla Rego Dr. Fábio Martins	1 de junho	1h30min Online
Nuxe: Essence de té, huile e sun secure	Nuxe	Dr. ^a Dénise Barata	7 de junho	1h Farmácia da Ilha
Úlceras de pressão	-	Tânia Rebola	18 de junho	1h Farmácia da Ilha
COVID-19: técnicas de colheita, métodos de detecção e medidas de proteção	Cruz Vermelha Portuguesa		30 de junho a 8 de julho	4h Online
Curso geral: Abordagem de todos os produtos	Filorga	Dr. Cristina Pereira	7 de julho	2h Online

Parte II – Projetos desenvolvidos

1. Rastreio da hipertensão

1.1. Introdução

A pressão arterial (PA) consiste na pressão exercida pela circulação sanguínea, de forma a permitir que o sangue alcance todas as células do organismo. Quando esta está predominantemente aumentada estamos numa situação de hipertensão arterial (HTA) ³²⁻³⁵.

A HTA tem como principais órgãos alvo o coração, o rim e o cérebro, que vão ficando progressivamente mais disfuncionais com a sua progressão, levando a uma deterioração da qualidade de vida do doente ³⁶⁻³⁹.

Geralmente não advém de uma causa específica, mas sim de uma associação de fatores de risco (genéticos, ambientais e sociais) que levam ao surgimento deste problema, por este facto é uma doença geralmente incurável, tornando-se um problema crónico de saúde ^{32-35,38,40}.

Apesar deste facto, os valores de PA podem ser amplamente controlados recorrendo a diversas medidas não farmacológicas, tais como: manutenção de um peso adequado, com um índice de massa corporal inferior a 25, uma dieta saudável, com baixo teor de sódio e elevado teor de potássio, praticar exercício físico, reduzir o consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco. Quando estas medidas não são suficientes pode adicionar-se também medicação para a HTA ^{32-35,38,40,41}.

A HTA é um problema de saúde muito comum que afeta cerca de 30 a 45% da população europeia. Um dos principais problemas relacionados com a HTA é o facto de esta ser uma doença geralmente assintomática, pelo que metade da população portuguesa nem sabe que a possui, sendo muitas vezes descoberta ao acaso durante uma consulta de rotina. Além disso, como não causa sintomas é muitas vezes subvalorizada, sendo que apenas 25% das pessoas hipertensas em Portugal são medicadas e apenas 11% têm valores de PA efetivamente controlados ^{36,34,41-43}.

A HTA é o principal fator de mortalidade e morbilidade a nível mundial. Pelo facto de ser um problema tão prevalente na população, que infelizmente continua a aumentar, é um dos principais fatores de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares a nível mundial. No entanto, se os doentes hipertensos conseguirem manter valores de PA controlada, estes conseguem reduzir drasticamente o risco de doença cardiovascular e de mortalidade, melhorando assim a sua qualidade de vida ^{34,38,44,45}.

1.2. Enquadramento prático

O tema referente à HTA surgiu quando estava a fazer uma procura de temas relacionados com a saúde, de forma a ter ideias para o projeto de estágio, e verifiquei que o dia 17 de maio era o dia internacional da hipertensão.

Tendo em conta que esta tem uma elevada morbilidade e mortalidade, bem como está relacionada com a diminuição da qualidade de vida do doente, devido a complicações crónicas, incluindo problemas cardiovasculares, demência e doença renal, achei que seria interessante abordar este tema ^{36,38,45,46}.

1.3. Objetivo do projeto

Este projeto teve como principais objetivos detetar casos de HTA não controlada, consciencializar e educar para a saúde divulgando informações sobre a doença, quais os seus principais fatores de risco, as principais complicações a longo prazo e medidas não farmacológicas que devem ser aplicadas de forma a controlar ou prevenir o surgimento da HTA e das suas complicações.

1.4. Métodos

O método de intervenção escolhido foi de um rastreio, pois a HTA é um problema de saúde muitas vezes não identificado pelo facto de ser uma doença assintomática e muitas vezes desvalorizada ^{38,46}.

Como amostra foram incluídas todas as pessoas voluntárias com idade igual ou superior a 18 anos. O rastreio incluiu a medição dos valores de PA, que foi medida recorrendo a esfigmomanómetro de braço automático, sendo este o equipamento mais adequado atualmente para medir este parâmetro. Antes da medição da PA foi garantido que todos os utentes fizessem repouso de pelo menos 5 minutos ³⁹.

O rastreio ocorreu no dia 18 de maio entre as 9h e as 17h, no gabinete do utente da farmácia Funchal. Infelizmente não conseguiu ser realizado no dia 17 de maio, pois às segundas-feiras o gabinete do utente está reservado para consultas de nutrição.

Antes da medição dos parâmetros foi feito um questionário com o objetivo de avaliar a importância que as pessoas dão ao problema da HTA e no caso das pessoas hipertensas de avaliar a adesão à terapêutica medicamentosa (Anexo VII).

Foram também divulgadas informações sobre a HTA de forma oral, de utente a utente, e também de forma mais generalizada, na forma de panfleto (Anexo VIII).

1.5. rrrrrResultados obtidos/ discussão dos resultados

1.5.1. Caracterização da população

Participaram no rastreio um total de 45 pessoas, sendo 30 do género feminino e 15 do género masculino (Figura 1). Quanto à idade, a maior parte dos participantes tinha mais de 65 anos (Figura 2). Foi também questionado aos utentes se tinham hipertensão, sendo que mais de metade respondeu afirmativamente (Figura 3).

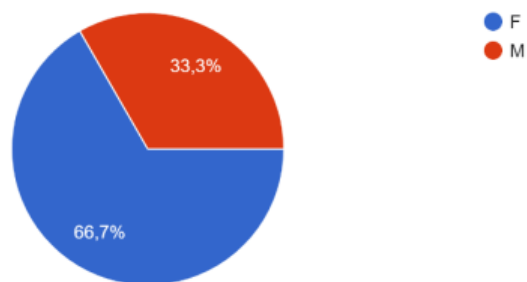


Figura 1. Distribuição dos participantes no rastreio por género.

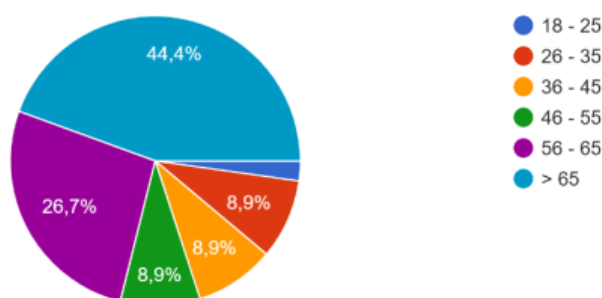


Figura 2. Distribuição dos participantes no rastreio por idade.

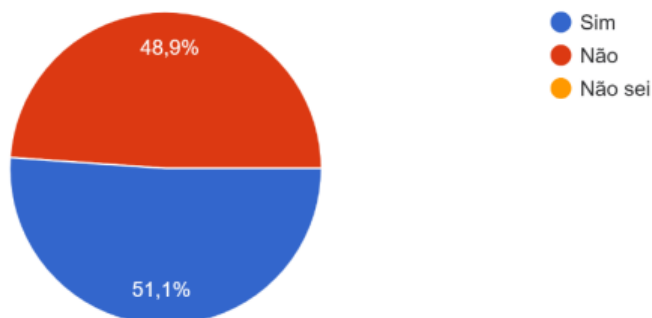


Figura 3. Distribuição dos participantes no rastreio, segundo se referiram ter problemas de HTA.

Os dados obtidos corroboram o facto da HTA ser uma doença bastante desvalorizada, pois mais de metade dos participantes no rastreio eram hipertensos. Além disso a maior parte tinha mais de 65 anos, apresentando esta faixa etária maior risco de desenvolver a doença ^{33,54,40}.

1.5.2. Distribuição dos valores de pressão arterial

Para uniformização dos resultados, os valores de PA foram classificados em seis classes diferentes, que se basearam nos valores da Sociedade Portuguesa de Hipertensão (Tabela 3). Os utentes que apresentaram HTA sistólica isolada foram incluídos na classificação mais adequada, segundo os valores de PA sistólica obtidos ^{32,42}.

Tabela 3. Classificação dos valores de PA^{32,42}.

Classificação	PA sistólica (mmHg)		PA diastólica (mmHg)
Ideal	<120	e	<80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Normal alta	130-139	e/ou	85-89
HTA grau 1	140-159	e/ou	90-99
HTA grau 2	160-179	e/ou	100-109
HTA grau 3	≥180	e/ou	≥110

Os valores de PA obtidos durante o rastreio estão apresentados na figura 4. Foi feita uma divisão dos valores obtidos em utentes hipertensos e não hipertensos, segundo a resposta que estes deram ao questionário.

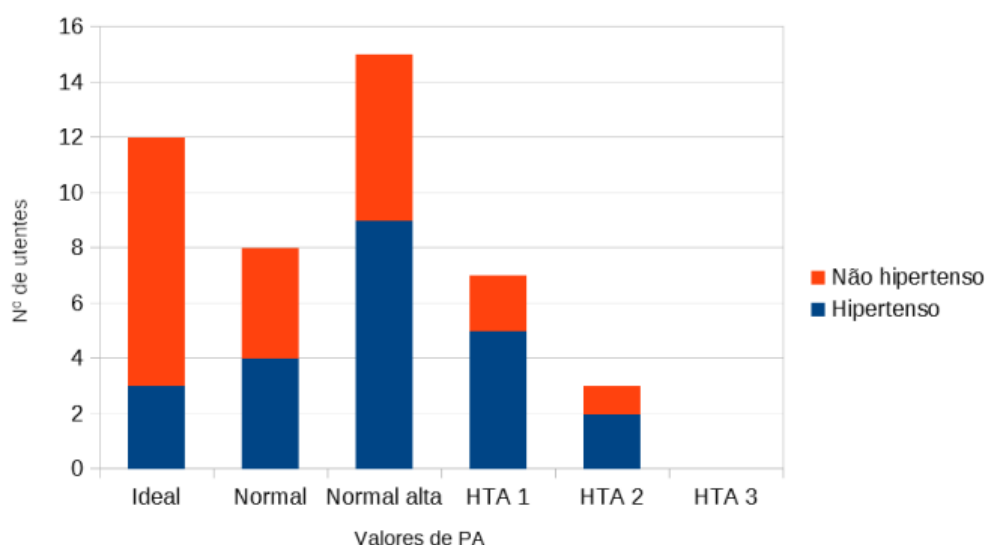


Figura 4. Distribuição dos valores de PA obtidos durante o rastreio.

A maior parte dos utentes apresentaram valores de PA normal alta (PA sistólica 130-139 e/ou PA diastólica 85-89), sendo que no grupo dos utentes que referiram ser hipertensos estes foram os valores predominantes, enquanto que no grupo dos utentes não hipertensos predominaram aqueles que tiveram valores de PA ideais (Figura 4).

Apesar da maior parte das pessoas não hipertensas ter um valor de PA ideal, muitas destas tinham valores normais altos, o que é preocupante, pois pessoas com uma PA normal alta têm quase o dobro do risco de desenvolver doenças cardiovasculares comparativamente aquelas com valores ideais. Entre estes indivíduos não hipertensos, 3 ainda apresentaram valores compatíveis com HTA. Isto pode significar que durante o rastreio foram identificados três indivíduos potencialmente hipertensos; no entanto, os valores de PA variam ao longo do dia e são afetados por diversas situações, pelo que o diagnóstico desta doença só pode ser confirmado por um

médico, se o mesmo indivíduo apresentar valores de PA >140/90 mmHg em pelo menos duas ocasiões diferentes ^{32,37,43,47}.

No entanto, o facto de vários dos utentes terem referido ingerir cafeína nos 30 minutos prévios ao rastreio pode ter causado uma subida dos valores de PA reais ^{33,34,48}.

1.5.3. Avaliação da adesão à terapêutica

Entre os utentes que referiram ser hipertensos, todos tomavam medicação para a HTA, sendo que a grande maioria respondeu que aderiria corretamente à terapêutica, ou raramente se esquecia da medicação (Figura 5).

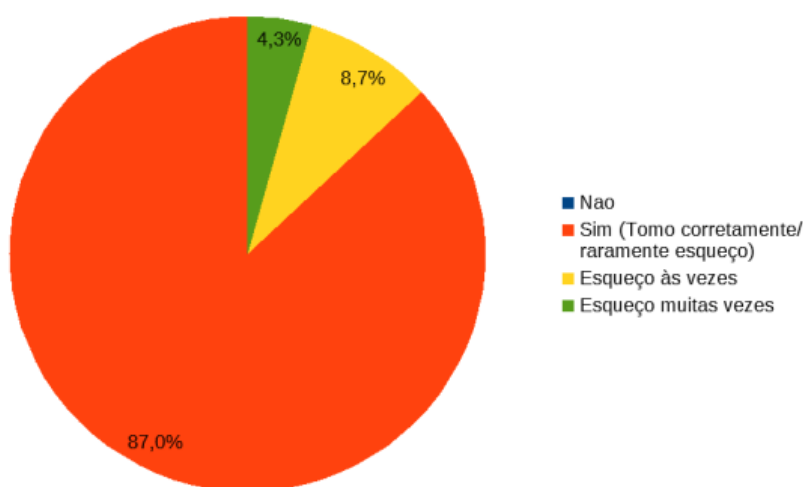


Figura 5. Avaliação da adesão à terapêutica nos doentes hipertensos.

A adesão terapêutica na HTA tem vindo a aumentar, mas quando foi questionado aos doentes se estes faziam corretamente a medicação 87% respondeu que sim, o que é um número bastante elevado. Isto pode justificar-se pelo facto de mais de 50% dos doentes pararem o tratamento no primeiro ano, sendo esta uma das principais causas de não cumprimento da terapêutica; no entanto a maior parte dos participantes no rastreio eram hipertensos de longa data. Esta adesão foi apenas questionada, o que pode ter levado à obtenção de valores mais otimistas que os reais, pois os doentes tendem a sobrevalorizar a sua adesão à medicação ⁴⁶.

No entanto, a avaliação da adesão à terapêutica por métodos mais fiáveis, tais como fazer a contagem de medicação restante ao fim de um determinado período, a monitorização eletrónica de medicamentos ou a monitorização da concentração de fármacos no organismo não seriam viáveis no contexto de estágio em farmácia comunitária ⁴⁶.

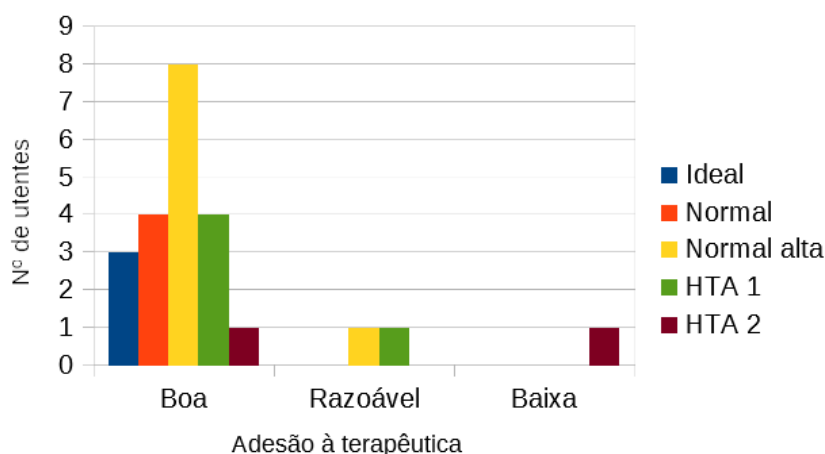


Figura 6. Valores de PA obtidos em função da adesão à terapêutica em doentes hipertensos.

O não cumprimento da medicação é um dos principais fatores que contribui para a obtenção de valores de PA mais elevados. Os resultados obtidos comprovam esta afirmação, pois os utentes que referiram uma pior adesão à terapêutica tiveram valores de PA relativamente mais elevados (Figura 6); no entanto, estes resultados não apresentam diferença significativa ($p=0,13$)

38,46

1.5.4. Implicação da monitorização da pressão arterial no controlo da hipertensão arterial

Quanto à monitorização dos valores de PA, foi questionado aos utentes qual foi a última vez que mediram os seus valores de PA, sendo que podemos notar que esta monitorização foi muito mais apertada nos doentes hipertensos, comparativamente às pessoas que não sabiam ser hipertensas (figuras 7 e 8). Este controlo mais apertado faz sentido, pois em adultos saudáveis é suficiente uma medição anual da PA, enquanto que na população de risco para doença cardiovascular esta deve ser feita mais frequentemente, incluindo-se as pessoas com HTA ^{34,38,45}.

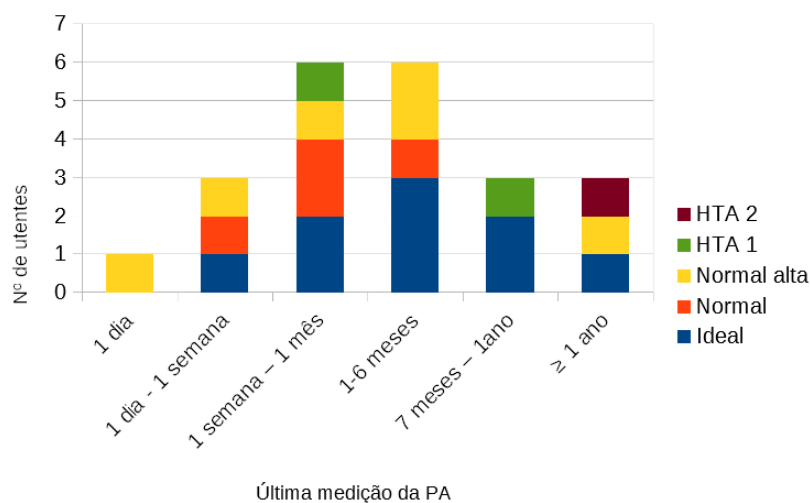


Figura 7. Monitorização dos valores de PA nos utentes não hipertensos

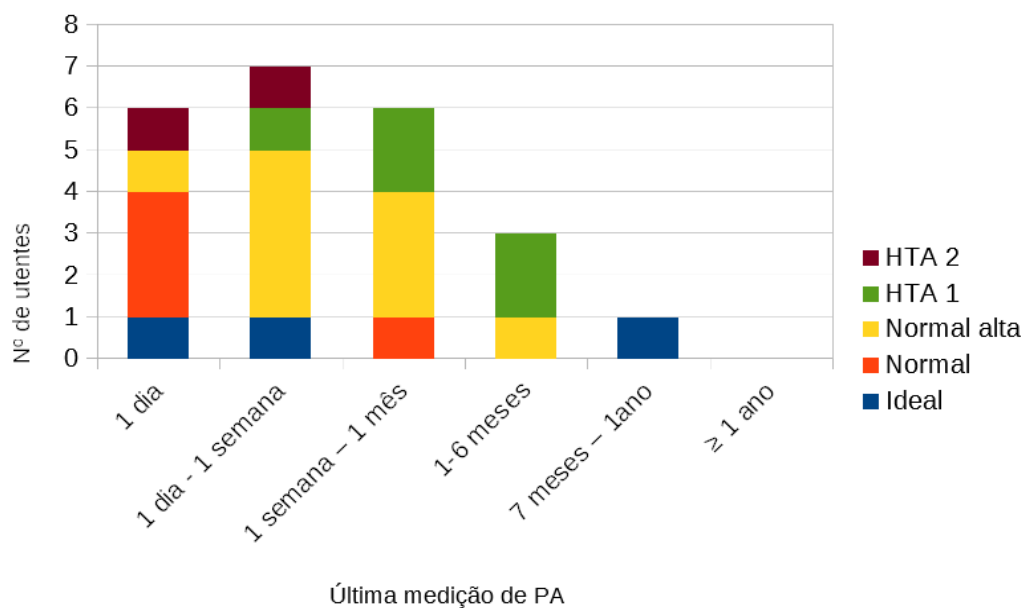


Figura 8. Monitorização dos valores de PA nos utentes hipertensos

Uma monitorização mais apertada dos valores de PA permite que haja um maior controlo destes valores. Os dados obtidos não corroboram este facto, pois apesar das pessoas hipertensas com valores tensionais normais ou ideais se encontrarem predominantemente no grupo de pessoas que tinha feito uma medição da PA há menos de uma semana, também as duas pessoas com valores de PA mais elevadas encontravam-se neste grupo ($p=0,18$)^{38,45}.

No conjunto das pessoas não hipertensas verifica-se um maior controlo de PA nos grupos com uma monitorização mais apertada; no entanto, estes dados não apresentam diferença significativa ($p=0,68$).

1.5.5. Limitações do estudo

Ambas as comparações tanto da adesão à terapêutica como da monitorização da PA não tiveram grande relevância estatística, o que se pode dever a algumas limitações.

Uma das principais limitações foi o número reduzido da amostra ($n=45$), outro fator que pode ter influenciado os resultados foi o facto de não haver uma distribuição uniforme da população, com uma maior prevalência de pessoas do género feminino e também de faixas etárias mais avançadas, fatores que influenciam os valores de PA. Outro interferente pode ter sido a ingestão de bebidas estimulantes, como a cafeína que também contribui para a elevação destes valores^{33,34,48}.

O horário em que foi feita a medição, a hipótese de alguns utentes poderem sofrer da hipertensão da bata branca ou de hipertensão mascarada, bem como o tamanho da braçadeira não ser o mais adequado a todos os utentes também pode ter afetado os valores PA obtidos⁴⁹.

1.6. Conclusão

Este projeto permitiu-me ter uma maior proximidade com os utentes, dando assim a oportunidade de fazer um aconselhamento mais personalizado na prevenção da HTA e das suas complicações.

Além disso, alguns dos utentes referiram ter problemas prévios de acidente vascular cerebral e partilharam a sua experiência, o que foi enriquecedor de forma a ter uma ideia do ponto de vista pessoal do doente e não apenas científica. Isto certamente me permitirá ter uma abordagem mais empática quando voltar a abordar este tema, contribuindo para uma melhor adesão à terapêutica pelo doente.

Tendo em conta que a HTA é um problema de saúde pública que se mantém relevante durante os dias atuais, seria interessante que este rastreio se viesse a repetir. No entanto, se este voltar a acontecer deveria passar por algumas alterações, tais como uma divulgação nas redes sociais da farmácia. Ademais, seria interessante usar um sistema de marcação prévia, informando aos pacientes que não deveriam ingerir café ou outra bebida estimulante, nem fazer exercício físico nos 30 minutos anteriores à medição de PA, tal permitiria a obtenção de valores mais credíveis ^{33,34,49}.

Em suma, este foi um projeto interessante que me colocou noutra perspetiva relativamente à HTA; no entanto, se este for repetido tem de ser aprimorado, de forma a ter uma melhor qualidade.

2. Novos fármacos antidiabéticos

2.1. Introdução

A diabetes *mellitus* (DM) é uma doença metabólica que se caracteriza pela disfunção progressiva das células beta levando à diminuição da secreção de insulina e pelo aumento da resistência à insulina. Também se relaciona com outros mecanismos, tais como o aumento da reabsorção renal da glucose e diminuição da resposta ao efeito incretina, levando assim a uma situação de hiperglicemia ⁵⁰⁻⁵³.

A DM divide-se em dois tipos principais: DM tipo 1 (DM1) e DM tipo 2 (DM2), apesar de existirem também outros subtipos. A DM1 é uma doença autoimune em que há a destruição das células beta-pancreáticas, levando assim à ausência da produção de insulina. A DM1 geralmente não responde aos antidiabéticos orais, sendo necessária a administração de insulinas. No caso da DM2 há um aumento da resistência à insulina, apesar de as células ainda terem capacidade de produzir insulina. A DM2 é mais comum correspondendo a aproximadamente 90% dos indivíduos com DM, e neste caso os doentes geralmente respondem bem aos antidiabéticos orais ^{50,53}.

A DM está relacionada com o aumento de problemas cardiovasculares, levando assim a uma menor esperança de vida dos doentes. Outras complicações da DM incluem: neuropatia, nefropatia, e doença vascular periférica, que pode levar a retinopatia e a risco de amputações ⁵⁴⁻⁵⁷.

As terapêuticas convencionais para DM já existem há muitos anos, e contribuem para o controlo glicémico, mas muitas delas estão associadas a fatores de risco, tal como um aumento do risco cardiovascular, aumento de peso e risco de hipoglicemia. Para contornar essas limitações foram desenvolvidos novos fármacos, que até à data demonstraram ser eficazes e seguros, para além de parecerem ter efeitos protetores a nível cardiovascular (CV) ^{55,57}.

Estes novos fármacos dividem-se principalmente em três grupos: Inibidores da dipeptidil-dipeptidase-4 (DPP4) ou gliptinas, inibidores do co-transportador sódio-glucose tipo 2 (SGLT2) ou glifosinas e em análogos do péptido semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP1) ^{52,55,58}.

2.1.1. Inibidores da DPP4 (Gliptinas)

Os inibidores da DPP4 começaram a ser comercializados em Portugal em 2007, com a sitagliptina. Atualmente estão disponíveis 5 fármacos desta classe: A sitagliptina, vildagliptina, saxagliptina, linagliptina e alogliptina ^{52,59}.

Estes fármacos inibem a enzima DPP4, que é responsável por degradar as incretinas. As incretinas são hormonas que promovem a secreção de insulina, inibem a secreção de glucagon e contribuem para preservar a função das células pancreáticas. Há um aumento da produção destas hormonas em resposta à glucose oral, no entanto, estas são rapidamente degradadas pela DPP4, fazendo com que a sua ação permaneça por poucos minutos. Assim, ao inibir esta enzima, as gliptinas irão aumentar o tempo de semivida das incretinas, permitindo que haja um melhor controlo glicémico ^{51,52,55,56,59,60}.

O mecanismo acima referido é o principal destes fármacos; no entanto, estes também participam na regulação da resposta inflamatória e da resposta imune, bem como na regulação da sensibilidade à insulina ⁵⁵.

Estes fármacos atuam de forma dependente da glucose, pelo que estão associados a um baixo risco de causar hipoglicemia. Outras vantagens associadas a estes fármacos são o facto de serem administrados por via oral, geralmente não necessitando de um ajuste de dose, e apenas uma vez por dia (à exceção da vildagliptina que necessita de duas tomas diárias), não aumentam o risco de problemas cardiovasculares, não causam aumento de peso e não estão associados a problemas gastrointestinais, podendo ser usados em população mais frágil ^{51, 52, 57, 60-62}.

As gliptinas podem também ser usadas em combinação com outros fármacos, estando atualmente recomendadas como segunda ou terceira linha terapêutica, em associação com a metformina. Mas estes fármacos não devem ser associados ao análogos do GLP-1, devido ao seu

mecanismo de ação similar, nem aos inibidores da enzima conversora da angiotensina, pois o uso concomitante destes fármacos aumenta o risco de angioedema ^{55,60,61}.

Os efeitos adversos mais comuns associados a estes fármacos são nasofaringite e lesões cutâneas; no entanto, podem estar associados a consequências mais graves, como o aumento do risco de pancreatite aguda e de artralgia, no entanto estes raramente se verificam pelo que se considera que estes fármacos são seguros ^{60,61}.

2.1.2. Inibidores do SGLT2 (Glifosinas)

Os inibidores do SGLT2 são dos fármacos antidiabéticos mais recentes, que começaram a ser comercializados em Portugal em 2012. Nesta classe incluem-se a dapaglifosina, a canaglifosina e a empaglifosina ⁵⁹.

Estes fármacos estão recomendados como segunda ou terceira linha terapêutica, em associação com a metformina, para o tratamento da DM2, ou em monoterapia, caso a metformina ou as sulfonilureias estejam contraindicadas ^{59,63,64}.

As glifosinas são inibidores reversíveis do SGLT2 reduzindo a reabsorção da glucose e aumentando a sua excreção urinária. Causam assim uma excreção aumentada de sódio e glucose pela urina, levando a uma diurese osmótica e diminuição do volume intravascular. Esta classe atua por um mecanismo independente da insulina, pelo que geralmente não está associado a situações de hipoglicemia; no entanto, estes potenciam o efeito hipoglicemiante das sulfonilureias, sendo necessário um ajuste de dose ^{57,63-66}.

A maior parte das reações adversas ocorre nas primeiras 24 a 26 semanas de tratamento, havendo depois uma redução na sua prevalência. Os principais efeitos adversos destes fármacos são as infeções genito-urinárias, mas estas são geralmente fáceis de tratar e não implicam a descontinuação do tratamento. A depleção de volume e hipotensão também podem ocorrer, mas podem ser minimizadas fazendo um ajuste da terapêutica diabética e anti hipertensora. Outros efeitos adversos menos comuns, mas bastante graves, são o aumento da probabilidade de ocorrer cetoacidose diabética, lesão renal aguda, gangrena de Fournier e fraturas ósseas. Também existe um aumento do risco de amputações associado à canaglifosina, e de cancro da mama e bexiga associado à dapaglifosina. Apesar destes não parecerem ser efeitos de classe, as glifosinas estão contraindicadas em doentes com risco de amputação ou de cancro ^{57,64-66}.

Apesar do seu mecanismo de ação estar associado a um aumento do risco de lesão renal, a longo prazo a redução da taxa de filtração e da pressão intraglomerular pode levar a efeitos nefroprotetores. Outros efeitos benéficos associados a estes fármacos são a redução do peso corporal, que geralmente estabiliza após um ano, redução do colesterol e melhora da função hepática. Sendo assim, estes efeitos benéficos conseguem superar os efeitos adversos destes fármacos, pelo que estes são amplamente usados na terapêutica ^{57, 62-65}.

2.1.3. Análogos do GLP1

Os análogos do GLP1 começaram a ser comercializados em 2009 em Portugal com o liraglutido, seguindo-se depois o dulaglutido em 2014 e o exanatido em 2018 ⁵⁹.

Estes medicamentos mimetizam a ação endógena do GLP1, levando ao aumento da secreção de insulina e ao atraso do esvaziamento gástrico, contribuindo assim tanto para o controlo da glicemia em jejum, como pós-prandial. Outros efeitos benéficos que parecem estar associados a esta classe incluem preservação das células beta pancreáticas, aumento do uptake de glucose pelos tecidos periféricos, efeito anti-inflamatório e efeitos protetores a nível cerebral, cardiovascular e renal. Estes têm também a vantagem de não causar hipoglicemia ^{56,59,67}.

Apesar de serem mais eficazes que os inibidores da DPP4, têm a desvantagem de ser administrados por via subcutânea e têm de ser conservados no frio, tornando assim a administração destes fármacos mais difícil. Devido à sua aprovação recente, estão incluídos na classe de medicamentos sujeitos a monitorização adicional, devendo ser notificada qualquer reação adversa suspeita relacionada com estes fármacos ^{59,67}.

Os análogos do GLP1 dividem-se em 2 subclasses, os de curta e de longa duração de ação. O exanatido tem uma curta duração de ação, ativando brevemente o recetor GLP1, sendo que o seu efeito se deve principalmente ao atraso do esvaziamento gástrico. Este mecanismo de ação leva a que o exanatido tenha um maior controlo da glicemia pós-prandial, tendo como principais efeitos adversos náuseas e vômitos, que são limitantes da dose. No que concerne aos análogos de GLP1 de longa duração de ação, estes ativam continuamente o recetor do GLP1, tendo um maior controlo da glicemia em jejum, não alteram a motilidade intestinal, tendo diarreia como principal efeito adverso, e incluem o dulaglutido e o liraglutido ⁶⁷.

Para além dos efeitos GI, outras reações adversas associadas a estes fármacos incluem aumento do ritmo cardíaco (principalmente nos análogos do GLP1 de longa duração de ação), efeitos renais, aumento do risco de pancreatite aguda e reação no local de injeção. Apesar de estarem aprovados apenas para DM2, já estão em estudo para utilização em combinação com a insulina no tratamento da DM1, pelo que a amplificação da sua utilização deve ocorrer no futuro ⁶⁷.

2.2. Enquadramento prático

Este projeto foi sugerido pela minha orientadora de estágio, pois a farmácia é frequentada por muitos utentes diabéticos. Este tema também suscitou o meu interesse pois tenho familiares diabéticos cuja terapêutica inclui estes novos fármacos.

Tal como a DM2 é um problema de saúde pública cuja prevalência tem vindo a aumentar, também tem ocorrido o aumento da prescrição destas terapêuticas inovadoras para DM2, pelo que julguei pertinente a abordagem deste tema ⁵².

2.3. Objetivo do projeto

Este projeto teve como objetivo abordar as três principais classes de novos antidiabéticos: inibidores da DPP4, inibidores do SGLT2 e análogos do GLP1, no que concerne ao seu mecanismo de ação, principais efeitos adversos e contraindicações, tal como as suas vantagens^{56,58}.

Este conhecimento irá permitir que os profissionais da farmácia prestem um melhor esclarecimento aos utentes que tenham dúvidas sobre este tipo de medicação, bem como uma deteção mais rápida de possíveis adversos que possam ocorrer e identificação de possíveis interações medicamentosas, contribuindo assim para um melhor atendimento ao utente.

2.4. Métodos

A forma de intervenção escolhida foi uma apresentação oral, recorrendo a *data show* em *PowerPoint* como material de suporte, destinada a todo o pessoal da farmácia que mostrasse interesse em participar (Anexo IX). A formação ocorreu na Farmácia da Ilha e teve uma duração aproximada de trinta minutos.

A formação teve uma duração de apenas trinta minutos de forma a focar apenas nos pontos fulcrais de cada classe de fármacos.

2.5. Resultados e discussão

A formação teve 15 participantes, sendo este um número satisfatório, tendo em conta que a sala tinha uma capacidade máxima para 20. No início da formação disponibilizei-me a responder às dúvidas que pudessem vir a surgir durante o decorrer da mesma, sendo interrompida apenas uma vez para de questionarem sobre o nome comercial de um dos fármacos. No final da formação voltei a questionar se havia alguma dúvida, obtendo resposta negativa. Também perguntei aos participantes se tinham alguma sugestão de melhoria para apresentações futuras, não obtendo nenhum *feedback* negativo.

Consegui também respeitar o tempo a que me tinha proposto, sendo este o adequado para a abordagem do tema.

2.6. Conclusão

A realização deste projeto permitiu-me ter uma melhor compreensão sobre esta classe de fármacos, largamente prescrita atualmente. Creio que a minha apresentação foi clara e concisa em transmitir o mecanismo de ação, vantagens, desvantagens e efeitos adversos destes fármacos, permitindo assim que os participantes pudessem prestar um melhor aconselhamento aos utentes sob esta terapêutica^{52,55,58}.

O tempo de formação foi o adequado, de forma que os participantes pudessem manter a atenção durante toda a sua duração.

Concluindo, esta apresentação foi feita num molde adequado, de forma clara e concisa, permitindo um bom esclarecimento sobre esta temática.

3. Testagem à COVID-19

3.1. Introdução

A COVID-19 é uma doença zoonótica, que se transmite de pessoa a pessoa através de gotículas respiratórias, causada pelo vírus da *síndrome respiratória aguda grave - coronavírus 2* (SARS-CoV-2), que surgiu em Wuhan, na China, no final de 2019 e pensa-se que esta terá tido origem no morcego. Apesar do seu foco estar inicialmente na China, esta dispersou-se rapidamente por todo o mundo, infectando milhões de pessoas⁶⁸⁻⁷³.

A 31 de dezembro de 2019 apenas 27 casos tinham sido reportados oficialmente na província de Hubei, na China, no entanto estes foram alastrando rapidamente, movendo-se o epicentro da pandemia para a Europa e posteriormente para os Estados Unidos da América^{68,74}.

Os sintomas mais comuns são febre, tosse, dispneia, fadiga e dores de cabeça, podendo ir de moderados a graves, caso em que pode ser necessária hospitalização ou mesmo levar à morte. Os principais fatores de risco para desenvolvimento de doença grave são idade acima dos 70, género masculino, hábitos tabágicos e patologias como hipertensão, diabetes e doenças pulmonares^{69,73,74}.

Esta doença foi considerada uma Emergência de saúde pública a 30 de janeiro e uma pandemia a 11 de março de 2020^{68-71,74-76}.

Foram implementadas em diversos países do mundo várias medidas de contenção da pandemia, tais como o distanciamento social, a promoção da higienização correta das mãos e a utilização de máscara na comunidade, contribuíram para a diminuição do contágio. No entanto, a resistência da população no cumprimento destas medidas constitui um entrave na contenção da pandemia. Esta resistência deve-se em grande parte devido ao preconceito que os infetados e seus contactos mais próximos têm vindo a sofrer, levando a que estes escondam a sua doença, assim não fazem a quarentena obrigatória, propagando a transmissão do vírus. O excesso de informação e de desinformação foi um entrave no combate a este vírus, na medida em que as pessoas optavam por acreditar naquilo que mais lhes era mais conveniente, que nem sempre correspondia ao cientificamente correto.^{68,70,73,74}

Também houve um investimento da comunidade científica, e uma cooperação a nível global, no desenvolvimento de testes de diagnóstico, de uma vacina e de medicamentos eficazes no combate a este vírus^{70,74,77, 78}.

Verificou-se uma cooperação entre diversos setores, de vários países de forma a implementar medidas que permitissem conter a transmissão do vírus, tais como o encerramento de fronteiras, confinamento obrigatório, restrição da circulação e encerramento de diversos espaços públicos, levando à implementação de medidas de saúde pública impensáveis até à data.

Estas medidas restritivas, até então impensáveis, e a mortalidade crescente associada a este vírus, geraram problemas de saúde mental por todo o mundo, devido ao medo causado por esta nova ameaça que alterou toda a dinâmica da sociedade, afetando diversos setores, sendo necessária uma adaptação a esta nova realidade ^{68, 70, 74}.

Entre as medidas mais importantes para a contenção da propagação do vírus inclui-se a testagem massiva da população, de forma a detetar casos positivos na população, de forma a proceder ao seu correto tratamento e aplicar medidas profiláticas de isolamento ao próprio e aos seus contactos, de forma a evitar o contágio ^{30,68,75,77-79}.

3.1.1. Testes para deteção do SARS-CoV-2

O vírus responsável pela COVID-19 foi identificado a 7 de janeiro de 2020, sendo as suas sequências genéticas divulgadas no dia 11 do mesmo mês por todo o mundo, o que permitiu o desenvolvimento de testes de diagnóstico, devido à cooperação entre países, iniciando-se assim a mais larga escala de testagem realizada até então. Atualmente existem em Portugal três tipos de testes que permitem detetar o vírus causador da COVID-19: Os testes moleculares ou testes de RT-PCR (Reação de polimerização em cadeia em tempo real), os testes de deteção de anticorpos ou testes serológicos, e os testes de deteção de antigénios do vírus. Todos estes testes têm diferentes características, podendo ser usados com diferentes finalidades ^{71,73-75,77-83}.

Os testes de RT-PCR foram os primeiros a surgir e são o método de eleição, pois permitem a deteção do material genómico do próprio vírus, estando associados a uma grande sensibilidade e especificidade, devendo este ser um único método usado para o diagnóstico da doença. Todavia estes testes têm a desvantagem de necessitar de material laboratorial específico e de uma mão de obra especializada, os que torna a sua realização mais cara e mais demorada, sendo assim menos acessíveis à população. Em alguns países esta demora pode chegar até aos 10 dias, tornando-os assim inúteis na contenção do vírus, pois os infetados não vão conseguir fazer quarentena atempadamente. Estes testes também se tornam difíceis de realizar de forma continua a uma grande proporção da população, pelo que não são os mais indicados num contexto de rastreio. Outra limitação deste tipo de testes é também o facto de apenas conseguirem detetar uma infeção recorrente, não permitindo saber se o individuo já esteve em contacto com o vírus ^{68,71-73,76,77,79,80,82-84}.

Para o rastreio da infeção por SARS-CoV-2 na população geral os testes rápidos de antigénio são os mais adequados. Isto ocorre, pois, estes testes recorrem a uma reação imunocromatográfica de fluxo lateral, que pode ser lida recorrendo a um pequeno dispositivo portátil, incluído em kits com todo o material necessário para a realização dos testes. Isto torna mais acessíveis, não sendo necessário equipamento laboratorial específico, e são mais fáceis de ler, o que permite a sua realização em larga escala e a sua distribuição pela população. Estes

também têm a vantagem de permitir a obtenção rápida de resultados, entre quinze e trinta minutos, permitindo assim uma identificação atempada da infeção pelo SARS-CoV-2 ^{30,71,73,75,77-84}.

No entanto, estes têm uma menor sensibilidade e especificidade que o PCR, pelo que quando usados como método de diagnóstico em pacientes sintomáticos, havendo um maior risco se obter um resultado falso negativo, pelo que este deve ser sempre confirmado por PCR. Para minimizar este erro, a OMS recomenda que os testes tenham um mínimo de 80% de sensibilidade e 97% de especificidade. Contudo, ambos têm uma capacidade similar de detetar indivíduos com elevada carga viral, pelo que são eficazes em reduzir a propagação do vírus, podendo ser benéficos, contribuindo para a redução de trabalho a nível laboratorial e hospitalar, quando usados da forma correta. Também podem ser realizados rapidamente em larga escala, sendo mais valiosos do ponto de vista epidemiológico. Estes também têm a mesma desvantagem do PCR de apenas permitirem detetar uma infeção aguda, não sabendo a resposta imunológica do indivíduo. Um dos maiores desafios no desenvolvimento de testes de antígeno com elevada precisão deve-se às mutações que o SARS-CoV-2 tem vindo a sofrer constantemente ^{71,72,75,77-84}.

Finalmente, temos os testes serológicos ou testes de deteção de anticorpos, que permitem inferir a evolução da resposta serológica da população ao vírus, sendo importantes para estudos imunológicos. Estes também podem ser usados para diagnóstico de uma infeção aguda causada pelo SARS-CoV-2, embora não sejam os mais adequados, pois os doentes só atingem concentrações detetáveis de anticorpos duas semanas após o surgimento dos sintomas, pelo que ser usados em complementaridade com o PCR ^{71,74,76-81}.

Em suma, existem atualmente em Portugal três tipos de testes para deteção do SARS-CoV-2, tendo todos eles as suas vantagens e limitações, não sendo nenhum simultaneamente preciso, acessível, económico e rápido, devendo estes ser escolhidos em função da situação epidemiológica da população. O uso complementar de diferentes tipos de teste é uma mais-valia, pois permite ampliar o espetro de deteção do SARS-CoV-2, permitindo assim uma resposta mais eficaz à pandemia ^{71,81,83}.

3.2. Enquadramento prático

O rastreio da infeção por SARS-CoV-2 pode ser um dos pilares para o combate à pandemia, na medida em que também indivíduos assintomáticos têm a capacidade de transmitir o vírus. A testagem contínua de uma larga amostra representativa de toda a população permite uma melhor compreensão da situação epidemiológica presente, contribuindo para uma melhor estratégia de ataque contra a pandemia ^{77-79,83}.

Atualmente, a obtenção de um teste negativo à COVID é essencial para a participação em diversas atividades, incluindo viajar, participação em eventos de cariz cultural, desportivo, corporativo, religioso ou familiar, bem como a visita a determinados locais com população mais

frágil, tais como lares. Podem ser realizados testes de PCR, testes rápidos de antígeno ou autotestes, com diferentes tempos limite ^{30,78}.

Este tema foi sugerido pela minha orientadora de estágio e, tendo em conta a situação atual, considere que seria importante, tendo em conta todas as modificações que a sociedade tem vindo a sofrer, desde o surgimento da pandemia.

3.3. Objetivo do projeto

Este projeto teve o propósito de divulgar os testes rápidos de antígeno que são realizados pelo agrupamento de farmácias EspaçoPharm, contribuindo para o crescimento da testagem a nível regional. Também teve como objetivo divulgar os dados que são necessários aquando da marcação dos testes, de forma a auxiliar a elaboração da documentação necessária para a realização dos testes e posterior comunicação dos resultados, através de plataforma SINAVE (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica).

3.4. Métodos

A região autónoma da madeira (RAM) promove a realização da testagem massiva à COVID-19, permitindo a realização gratuita de testes rápidos de antígeno de 15 em 15 dias a todos os seus residentes, podendo estes ser realizados nas farmácias, laboratórios, clínicas e postos aderentes à campanha de testagem massiva do Governo Regional. Igualmente, também a realização de testes para participação em eventos com mais de cem participantes ou para a realização de viagens é gratuita ^{85,86}.

Por conseguinte, durante este projeto propus-me a compreender a forma correta de realizar estes testes, participando numa formação com esse efeito, e posteriormente colaborando numa destas ações de testagem. Fiz também a divulgação na forma de panfleto (Anexo X), que foi depois divulgado nas redes sociais, de forma a atingir um maior número de pessoas.

3.5. Resultados

A realização dos testes para deteção do SARS-CoV-2 ocorreu na fase final do estágio curricular, de forma supervisionada, devido à minha falta de experiência, para garantir uma amostragem adequada, sendo feitos na totalidade 38 testes, obtendo-se apenas resultados negativos. O panfleto também foi divulgado nas *stories* da rede social Instagram.

3.6. Discussão dos resultados

Para um rastreio geral à população já previsto que haja uma reduzida taxa de infeção, pois estes são os indivíduos com menor risco de contrair COVID-19, sendo neste contexto, o principal objetivo da testagem é garantir um ambiente seguro e livre de COVID. Irá assim permitir uma

correta avaliação da situação epidemiológica, com um alívio das medidas restritivas adequadas à mesma ^{75,83}.

No contexto da RAM, em que há uma baixa prevalência de infeção, há uma redução na especificidade dos testes, existindo uma maior probabilidade de virem a surgir falsos positivos, que teriam de ser confirmados pelos testes moleculares. Isto não invalida a existência de falsos negativos, pois apesar dos testes utilizados terem uma sensibilidade e especificidade superiores a 95 e 99%, respetivamente, esta não é de 100%, havendo sempre margem para erro. Consequentemente, pode haver um resultado negativo, mesmo na presença de infeção, pelo que este rastreio só será eficaz se os sujeitos testados continuem a cumprir as normas de segurança recomendadas pela DGS (Direção geral de saúde) ^{77,78,81,83,87}.

A adesão à testagem em todas as farmácias do grupo EspaçoPharm é elevada, sendo a divulgação do panfleto apenas mais um elemento a contribuir para esta.

3.7. Conclusão

A presente pandemia veio assolar a realidade que conhecíamos, levando a mudanças drásticas na sociedade, nunca antes vistas. A testagem massiva é uma das estratégias primordiais no controlo da propagação do vírus, pois permite ter um melhor conhecimento da situação epidemiológica, bem como detetar casos positivos em doentes assintomáticos ^{77,78,83}.

Muitos dos utentes foram realizar o teste por questão de necessidade, quer para viajar, quer para participação em eventos, enquanto outros fizeram-no apenas por questão de prevenção, demonstrando uma preocupação com a situação atual.

Apesar duma adesão bastante satisfatória, muitos utentes ainda apresentam dúvidas sobre esta temática, pelo que para futura divulgação deste tema, o projeto teria de sofrer algumas melhorias. Tais incluem a informação ao público sobre os tipos de testes à COVID realizados e quais os testes realizados nas farmácias, bem como o reforço do cumprimento das medidas de segurança, pois nenhum resultado é garantido ⁸¹.

Concluindo, este projeto permitiu-me abranger o meu conhecimento nesta temática, embora necessite de aperfeiçoamento, caso seja repetido no futuro.

Conclusão global

A conclusão do MICE, do qual o estágio curricular é parte integrante, é uma etapa fundamental para a posterior exercício da profissão farmacêutica. Após frequentar todas as restantes unidades curriculares consegui obter conhecimentos aprofundados sobre o medicamento e a forma como este atua no corpo humano. No entanto, não tinha noção de como o aplicar na prática. O estágio curricular permitiu-me compreender como poderia aplicar os meus conhecimentos à prática profissional, tornando-me uma pessoa capacitada a iniciar sua vida profissional.

Referências bibliográficas

1. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária, Revisão nº 3 de 2009.
2. Ordem dos Farmacêuticos. Código Deontológico Da Ordem Dos Farmacêuticos. Disponível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/codigo_deontologico_da_of_4436676175988472c14020.pdf (acedido em 21 de agosto de 2021).
3. Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro, Define o horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turnos, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior, e revoga a Portaria n.º 31-A/2011, de 11 de janeiro, Diário da República, 1ª série, nº 177, 2012, 5202 – 5203.
4. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, Regime jurídico das farmácias de oficina, Diário da República, 1ª série, nº 168, 2007, 6083 – 6091.
5. Deliberação n.º 728/2002, de 25 de março, Medicamentos Genéricos – Conceitos, Diário da República, 2ª série, nº 99, 2002, 7806.
6. Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro, Aprova os modelos de receita médica, no âmbito da regulamentação da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio, Diário da República, 2ª série, nº 238, 2012.
7. Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes, Diário da República, 1ª série, nº 144, 2015, 5037 – 5043.
8. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, Estatuto do Medicamento, Diário da República, 1ª série, nº 167, 2006, 6297 – 6383.
9. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos, Diário da República, série 1-A, nº 18, 234 – 252.
10. Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, Regulamenta o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, Diário da República, série 1-B, nº 236, 6183 – 6198.
11. Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, Aprova o Regime Geral das Comparticipações do Estado no preço dos medicamentos, Diário da República, 1ª série, nº 93, 1654-(2) - 1654-(15).
12. Resolução n.º 5/2019, de 10 de janeiro, Regulamento Do Programa Kit Bebê, Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira, 1ª série, nº 7, 3-5.

13. Resolução n.º 42/2020, de 13 de fevereiro, Alteração do n.º 2 do artigo 1.º, do n.º 2 do artigo 3.º e do n.º 1 do artigo 9.º do Regulamento do Programa Kit Bebê, Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira, 1ª série, nº 28, 4-5.
14. Regulamento n.º 933/2016, de 14 de outubro, Regulamento de Ajuda na Comparticipação Municipal em Medicamentos, Diário da República, 2ª série, nº 198, 30717 – 30719.
15. Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho, Apólice de seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, Diário da República, 1ª série, nº 127, 3931 – 3940.
16. Norma regulamentar do Instituto de Seguros de Portugal n.º 3/2009-R, de 5 de março, Aprova a parte uniforme das condições gerais da apólice de seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores independentes, Diário da República, 2ª série, nº 57, 10970 – 10974.
17. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho, Revoga o anexo ao despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro - lista das situações de automedicação, Diário da República, 2ª série, nº154, 22849 – 22850.
18. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro, Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal, transpondo para a ordem jurídica nacional as Directivas n.os 2007/53/CE, da Comissão, de 29 de Agosto, 2007/54/CE, da Comissão, de 29 de Agosto, 2007/67/CE, da Comissão, de 22 de Novembro, 2008/14/CE, da Comissão, de 15 de Fevereiro, e 2008/42/CE, da Comissão, de 3 de Abril, que alteram a Directiva n.º 76/768/CEE, do Conselho, relativa aos produtos cosméticos, a fim de adaptar os seus anexos II, III e VI ao progresso técnico, Diário da República, 2ª série, nº185, 6826 – 6905.
19. Decreto-Lei n.º 216/2008, de 11 de novembro, Transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 1999/21/CE, da Comissão, de 25 de Março, relativa aos alimentos dietéticos destinados a fins medicinais específicos, alterada pela Directiva n.º 2006/141/CE, da Comissão, de 22 de Dezembro, estabelece o respectivo regime jurídico e revoga o Decreto-Lei n.º 212/2000, de 2 de Setembro, Diário da República, 1ª série, nº 219, 7874 – 7879.
20. Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho, Transpõe para a ordem jurídica nacional a Directiva n.º 2002/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de Junho, relativa à aproximação das legislações dos Estados membros respeitantes aos suplementos alimentares, Diário da República, série 1-A, nº 147, 3724 – 3728.
21. Farmácias Portuguesas. Compreender os medicamentos homeopáticos. 2021. [Online] Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/bem-estar/compreender-os-medicamentos-homeopaticos.html> [Acedido em 9 de agosto de 2021]

22. Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de julho, Regime jurídico dos medicamentos de uso veterinário farmacológicos, Diário da República, série 1-A, nº171, 3796 – 3814.
23. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respectivos acessórios e transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2007/47/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Setembro, Diário da República, 1ª série, nº 155, 3707 – 3765.
24. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril, Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados, Diário da República, série 1-A, nº95, 2439 – 2441.
25. Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar, Diário da República, série 1-B, nº 129, 3441 – 3445.
26. Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro, Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respectiva lista, Diário da República, 2.ª série, n.º 242, 61028 - 61029
27. Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho, Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efectuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem, Diário da República, série 1-B, n.º 153, 4016 – 4017.
28. Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias, Diário da República, 1ª série, nº 211, 7993.
29. Ordem dos Farmacêuticos, Norma Geral de 9/10/2018, Preparação Individualizada da Medicação (PIM), Ordem dos Farmacêuticos, Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/norma_pim_vfinal_30_nge_00_01_0_02_1834827175bf58d479434f.pdf [Acedido em 15 de agosto de 2021].
30. Direção Geral de Saúde, Norma nº 019/2020. COVID-19 Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192020-de-26102020-pdf.aspx> [Acedido em 17 de junho de 2021].
31. Valormed. Quem Somos. 2021. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/> [Acedido em 20 de agosto de 2021].
32. Sociedade Portuguesa de Hipertensão. HIPERTENSÃO ARTERIAL (HTA): O QUE É? 2021. [Online] Disponível em: https://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/89 [Acedido em 2 de abril de 2021].
33. George L. Bakris. Visão geral da hipertensão. Fevereiro de 2021. [Online] Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/doen%C3%A7as-cardiovasculares/hipertens%C3%A3o/vis%C3%A3o-geral-da->

- hipertens%C3%A3o?query=Hipertens%C3%A3o%20arterial [Acedido em 2 de abril de 2021].
34. Fundação Portuguesa de Cardiologia. Hipertensão. 2020. [Online] Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/> [Acedido em 2 de abril de 2021].
 35. Mayo Clinic. High blood pressure (hypertension) - Symptoms and causes. Janeiro de 2021. [Online] Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410> [Acedido em 2 de abril de 2021].
 36. Tadic M, Cuspidi C, Hering D. Hypertension and cognitive dysfunction in elderly: blood pressure management for this global burden. *BMC Cardiovasc Disord.* 2016; volume 16(1), pág. 208.
 37. Franz H. Messerli, Stefano F. Rimoldi, Sripal Bangalore. The Transition From Hypertension to Heart Failure: Contemporary Update. *JACC: Heart Failure.* 2012; volume 5(8), pág. 543-551.
 38. Carey RM, Muntner P, Bosworth HB, Whelton PK. Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. *J Am Coll Cardiol.* Setembro de 2018; volume 72(11), pág. 1278-1293.
 39. European Society of Cardiology. Pressão arterial. 2021. [Online] Disponível em: <https://www.healthy-heart.org/pt/mantenha-o-seu-coracao-saudavel/pressao-arterial/> [Acedido em 4 de abril de 2021].
 40. MD Scott Moses. Hypertension Causes. Novembro de 2020. [Online] Disponível em: <https://fpnotebook.com/CV/Htn/HyptrtnsnCs.htm> [Acedido em 3 de abril de 2021].
 41. Mahmood, S., Shah, K.U., Khan, T.M. *et al.* Non-pharmacological management of hypertension: in the light of current research. *Ir J Med Sci.* 2019; volume 188, pág. 437–452.
 42. Sociedade Portuguesa de Hipertensão. Tradução Portuguesa das Guidelines de 2018 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arterial. Prof. J. Braz Nogueira, 2020. Disponível em: https://www.sphta.org.pt/files/revista_76_2020_0304_supl.pdf [Acedido a 4 de abril de 2021].
 43. Dr. Luís Grangeia. Hipertensão arterial: como identificar? 27 de fevereiro de 2019. [Online] Disponível em: <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/guia-de-saude/dicionario-de-saude/H/47/hipertensao-arterial-identificar> [Acedido em 2 de abril de 2021].
 44. Sociedade Portuguesa de Hipertensão. TENHO HTA: QUAIS OS CUIDADOS? 2021. [Online] Disponível em: https://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/100 [Acedido em 2 de abril de 2021].
 45. Fuchs FD, Whelton PK. High Blood Pressure and Cardiovascular Disease. *Hypertension.* Fevereiro de 2020; volume 75(2), pág. 285-292.

46. Burnier M, Egan BM. Adherence in Hypertension. *Circulation Research*. Março de 2019; volume 124 (7), pág. 1124-1140.
47. Puente JRM, Muñiz LF, Paradela CG, Sánchez FA. Guía clínica de Hipertensión arterial. Abril de 2020. [Online] Disponível em: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/hipertension-arterial/> [Acedido em 4 de abril de 2021].
48. Sociedade Portuguesa de Hipertensão. MONITORIZAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL. 2021. [Online] Disponível em: https://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/92 [Acedido em 2 de abril de 2021].
49. Gijón Conde T, Banegas JR. ¿Monitorización ambulatoria de la presión arterial en el diagnóstico de la hipertensión arterial? *Hipertensión*. Janeiro de 2017; volume 34, pág. 4-9.
50. Erika F. Brutsaert. *Diabetes Mellitus (DM)*. *MSD Manual*. 2020. [Online] Disponível em: <https://www.msmanuals.com/professional/endocrine-and-metabolic-disorders/diabetes-mellitus-and-disorders-of-carbohydrate-metabolism/diabetes-mellitus-dm> [Acedido em 8 de julho de 2021].
51. Makrilakis K. The Role of DPP-4 Inhibitors in the Treatment Algorithm of Type 2 Diabetes Mellitus: When to Select, What to Expect. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Jul 30;16(15): 2720.
52. R. Duarte. Inibidores da DPP-4 (Gliptinas) – 10 anos depois (2007-2017). *Revista Portuguesa de Diabetes*. 2017; 12 (2): 62-67.
53. Familypractice notebook. Type 2 Diabetes Mellitus. 2021. [Online] Disponível em: <https://fpnotebook.com/endo/DM/TypDbtsMlts1.htm> [Acedido em 19 de junho de 2021].
54. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2015. Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes 12/2016. Observatório da Diabetes, 2016.
55. Aroor AR, Manrique-Acevedo C, DeMarco VG. The role of dipeptidylpeptidase-4 inhibitors in management of cardiovascular disease in diabetes; focus on linagliptin. *Cardiovasc Diabetol*. 2018 Apr 18;17(1):59.
56. A. B. Amaral, C. Resendes, A. M. Santos. Novos Antidiabéticos e Neuroproteção. *Revista Portuguesa de Diabetes*. 2020; 15 (1): 11-15.
57. Scheen AJ. Cardiovascular Effects of New Oral Glucose-Lowering Agents: DPP-4 and SGLT-2 Inhibitors. *Circ Res*. 2018 May 11;122(10):1439-1459.
58. Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, et al. *Endotext*, South Dartmouth (MA): MDText.com, 2000 [Online]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278943/> [Acedido em 19 de junho de 2021].

59. INFARMED. Prontuário Terapêutico online. 2016. [Online] Disponível em: <https://app10.infarmed.pt/prontuario/frameprimeiracapitulos.html> [Acedido em 10 de Julho de 2021]
60. Gallwitz Baptist. Clinical Use of DPP-4 Inhibitors. *Frontiers in Endocrinology*. 2019; volume 10, pág. 389
61. André Jacques Scheen (2018) The safety of gliptins: updated data in 2018, *Expert Opinion on Drug Safety*, 17:4, 387-405
62. Esposito K, Longo M, Maiorino MI, Petrizzo M, Gicchino M, Bellastella G, Giugliano D. Metabolic effectiveness of gliflozins and gliptins in the routine clinical practice of patients with type 2 diabetes: preliminary results from GIOIA, a prospective multicentre study. *Diabetes Res Clin Pract*. 2019 Sep;155:107787.
63. Sebastian Filippas-Ntekouan, Theodosios D. Filippatos & Moses S. Elisaf (2018) SGLT2 inhibitors: are they safe?, *Postgraduate Medicine*, 130:1, 72-82.
64. Fitchett D. A safety update on sodium glucose co-transporter 2 inhibitors. *Diabetes Obes Metab*. 2019 Apr;21 Suppl 2:34-42.
65. Heerspink HJL, Kosiborod M, Inzucchi SE, Cherney DZI. Renoprotective effects of sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors. *Kidney Int*. 2018 Jul;94(1):26-39.
66. McGill JB, Subramanian S. Safety of Sodium-Glucose Co-Transporter 2 Inhibitors. *Am J Cardiol*. 2019 Dec 15;124 Suppl 1:S45-S52.
67. Meier JJ. GLP-1 receptor agonists for individualized treatment of type 2 diabetes mellitus. *Nat Rev Endocrinol*. 2012 Dec;8(12):728-42.
68. Khan, M.; Adil, S.F.; Alkhatlan, H.Z.; Tahir, M.N.; Saif, S.; Khan, M.; Khan, S.T. COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far. *Molecules* 2021, 26, 39.
69. Visacri MB, Figueiredo IV, Lima TM. Role of pharmacist during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Res Social Adm Pharm*. 2021 Jan;17(1):1799-1806.
70. Jakovljevic M, Bjedov S, Jaksic N, Jakovljevic I. COVID-19 Pandemia and Public and Global Mental Health from the Perspective of Global Health Securit. *Psychiatr Danub*. 2020 Spring;32(1):6-14.
71. Yüce M, Filiztekin E, Özkaya KG. COVID-19 diagnosis -A review of current methods. *Biosens Bioelectron*. 2021 Jan 15;172:112752.
72. Krüttgen A, Cornelissen CG, Dreher M, Hornef MW, Imöhl M, Kleines M. Comparison of the SARS-CoV-2 Rapid antigen test to the real star Sars-CoV-2 RT PCR kit. *J Virol Methods*. 2021 Feb;288:114024.
73. Yamayoshi S, Sakai-Tagawa Y, Koga M, Akasaka O, Nakachi I, Koh H, Maeda K, Adachi E, Saito M, Nagai H, Ikeuchi K, Ogura T, Baba R, Fujita K, Fukui T, Ito F, Hattori SI, Yamamoto K, Nakamoto T, Furusawa Y, Yasuhara A, Ujie M, Yamada S, Ito M,

- Mitsuya H, Omagari N, Yotsuyanagi H, Iwatsuki-Horimoto K, Imai M, Kawaoka Y. Comparison of Rapid Antigen Tests for COVID-19. *Viruses*. 2020 Dec 10;12(12):1420.
74. Steffens Ines. A hundred days into the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Euro Surveill*. 2020;25(14):pii=2000550.
 75. Mak GC, Cheng PK, Lau SS, Wong KK, Lau CS, Lam ET, Chan RC, Tsang DN. Evaluation of rapid antigen test for detection of SARS-CoV-2 virus. *J Clin Virol*. 2020 Aug;129:104500.
 76. Direção Geral de Saúde, Circular Informativa Conjunta nº 003/CD/100.20.200, de 27/05/2020. Testes Laboratoriais para SARS-CoV-2; Testes Rápidos.
 77. Vandenberg O, Martiny D, Rochas O, van Belkum A, Kozlakidis Z. Considerations for diagnostic COVID-19 tests. *Nat Rev Microbiol*. 2021 Mar;19(3):171-183.
 78. Mercer TR, Salit M. Testing at scale during the COVID-19 pandemic. *Nat Rev Genet*. 2021 Jul;22(7):415-426.
 79. Mina MJ, Andersen KG. COVID-19 testing: One size does not fit all. *Science*. 2021 Jan 8;371(6525):126-127.
 80. Lai CKC, Lam W. Laboratory testing for the diagnosis of COVID-19. *Biochem Biophys Res Commun*. 2021 Jan 29;538:226-230.
 81. Peeling RW, Olliaro PL, Boeras DI, Fongwen N. Scaling up COVID-19 rapid antigen tests: promises and challenges. *Lancet Infect Dis*. 2021 Sep;21(9):e290-e295.
 82. Möckel M, Corman VM, Stegemann MS, Hofmann J, Stein A, Jones TC, Gastmeier P, Seybold J, Offermann R, Bachmann U, Lindner T, Bauer W, Drosten C, Rosen A, Somasundaram R. SARS-CoV-2 antigen rapid immunoassay for diagnosis of COVID-19 in the emergency department. *Biomarkers*. 2021 May;26(3):213-220.
 83. Crozier A, Rajan S, Buchan I, McKee M. Put to the test: use of rapid testing technologies for covid-19. *BMJ*. 2021 Feb 3;372:n208.
 84. World Health Organization. Episode #14 - COVID-19 – Tests. Novembro de 2020. [Online] Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-14---covid-19---tests?gclid=CjwKCAjwx8iIBhBwEiwA2quaq-YWzOQseweshEGaBBDNvyGPEif7wimkbBcTTg6wgFYMu_7NfKztQBoCE9kQAvD_BwE [Acedido em 29 de julho de 2021].
 85. Resolução n.º 694 /2021, 29 de julho de 2021, Declara a situação de calamidade na Região Autónoma da Madeira, *Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira*, 1ª série, nº 136, 3-11.
 86. Governo Regional da Região Autónoma da Madeira. Testes rápidos de antigénio disponíveis para a população nas farmácias. 2021. [Online] Disponível em: Testes

rápidos de antígeno disponíveis para a população nas farmácias - COVID-19 | Direção Regional da Saúde (covidmadeira.pt) [Acedido em 14 de agosto de 2021].

87. Portaria n.º 138-B/2021, de 30 de junho, Estabelece um regime excecional e temporário de comparticipação de testes rápidos de antígeno (TRAg) de uso profissional, Diário da República, 1ª série, nº125, 2021, 67-(2) - 67-(4).

Anexos

Anexo I. Certificado de participação na formação Perrigo



academia
Perrigo
Conhecimento lado a lado.

CERTIFICADO
DE FORMAÇÃO

O presente documento atesta que o profissional de saúde

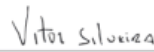
Fátima Mariana Reis Gonçalves

recebeu formação da Perrigo Portugal na área/no(s) produto(s)

ANTIGRIPPINE TRIEFFECT; BRONCHODUAL;
VITACÊ; NEO-SINEFRINA

no dia **23 FEV 2021**

com a duração de **60 MINUTOS**



Vítor Silveira
Medical Sales & Training Manager



Lagoas Park – Edifício 15, Piso 3
2740-262 Porto Salvo - Portugal



www.perrigo.pt
chcinfo@perrigo.com



T +351 214 167 610
F +351 214 167 619

Anexo II. Certificado de participação no webinar FAMA VII, sobre o tema endometriose



Anexo III. Certificado de participação na formação “Saúde Íntima Feminina”



Certificado de Formação

Este documento certifica que

MARIANA GONÇALVES

completou a Formação Bayer Consumer Health sobre

SAÚDE INTIMA FEMININA

Funchal, 22/03/2021

local, data


formador

 Science for a **better life**

Anexo IV. Certificado de participação na formação “A Farmácia na gestão de Urticária”



Anexo V. Certificado de participação na formação “COVID-19: técnicas de colheita, métodos de deteção e medidas de proteção”

COVID-19: técnicas de colheita, métodos de deteção e medidas de proteção



Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge



 **CRUZ VERMELHA PORTUGUESA**

nau SEMPRE A APRENDER

CERTIFICADO

Certifica-se que **FÁTIMA MARIANA REIS GONCALVES** concluiu o curso **"COVID-19: técnicas de colheita, métodos de deteção e medidas de proteção"** com uma duração estimada de 4 horas.


(Fernando de Almeida)
Presidente
Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge


(Francisco George)
Presidente
Cruz Vermelha Portuguesa

EMITIDO EM:
julho 8, 2021

NÚMERO ID DO CERTIFICADO:
839a9f62fe784ba2984de8aedd48ece2

Co-financiado por:

   UNião Europeia
Fundo Europeu
de Desenvolvimento Regional

A pessoa mencionada neste certificado completou todas as atividades relativas ao curso em questão. Para mais informações sobre Certificação na plataforma NAU e requisitos para a sua obtenção visite nau.edu.pt/sobre/politica-de-certificacao. Este certificado é uma prova de aprendizagem, não tendo qualquer validade formal como prova de qualificação ou como formação conferente de grau.

<https://nau.edu.pt/certificacao/839a9f62fe784ba2984de8aedd48ece2>

Anexo VI. Certificado de participação na formação Filorga



Anexo VII. Questionário realizado durante o rastreio da hipertensão arterial

Questionário hipertensão arterial

1. Género:

☐ Feminino

☐ Masculino

2. Idade

☐ 18-25 anos

☐ 26-35 anos

☐ 36-45 anos

☐ 46-55 anos

☐ 56-65 anos

☐ 66 ou mais

3. É hipertenso?

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sei

4. Se respondeu sim, há quanto tempo?

5. Toma medicação para a hipertensão?

☐ Sim, tomo corretamente/ raramente esqueço

☐ Esqueço-me às vezes

☐ Esqueço muitas vezes

☐ Não

☐ Não sei

6. Qual foi a última vez que mediu a sua pressão arterial?

Anexo VIII. Panfletos distribuídos durante o rastreio da HTA

Hipertensão em Portugal

Cerca de 30 a 45% das pessoas na Europa são hipertensas, o que também se aplica a Portugal.



No entanto, de todas as pessoas hipertensas em Portugal, apenas:



50% Sabem que são hipertensas



25% Estão medicadas



11% Tem a hipertensão controlada

Sabia que?

A hipertensão é a principal causa de mortalidade e morbilidade a nível mundial.

Dia 17 de Maio é considerado o dia Mundial da hipertensão.

A hipertensão é uma doença assintomática nas suas fases iniciais, sendo por isso considerada uma doença silenciosa.

A hipertensão não é uma doença que afeta apenas os adultos, também pode afetar as crianças.

Sites de interesse:

- Sociedade portuguesa de hipertensão: <https://www.sphta.org.pt/pt>
- Fundação Portuguesa de Cardiologia: <http://www.fpccardiologia.pt/>
- Healthy-heart.org <https://www.healthy-heart.org/>

Hipertensão arterial



O que é a hipertensão arterial?

Quando o coração bombeia o sangue, este exerce pressão nos vasos sanguíneos, designada de pressão arterial.

↓

Quando esta pressão está frequentemente aumentada estamos numa situação de hipertensão arterial.

Quais os valores de pressão arterial normais?

Os valores de pressão arterial para adultos podem ter diferentes classificações, conforme está descrito na tabela abaixo:

	PA sistólica (mmHg)	PA diastólica (mmHg)
Ideal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
Hipertensão grau 1	140-159	90-99
Hipertensão grau 2	160-179	100-109
Hipertensão grau 3	≥180	≥110
Hipertensão sistólica isolada	≥140	<90

No caso das crianças e dos adolescentes estes valores são geralmente mais baixos.

Quais as causas da hipertensão?

A hipertensão geralmente não tem uma causa específica, no entanto, existem determinados fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão, tais como:

Idade - O risco de hipertensão aumenta com a idade

Etnia - Indivíduos de raça negra são mais suscetíveis a desenvolver hipertensão e a sofrer complicações

Género - É mais frequente nos homens até aos 45 anos, após os 65 é mais comum nas mulheres

História familiar de hipertensão

Obesidade ou excesso de peso

Consumos excessivos de bebidas alcoólicas

Tabagismo

Sedentarismo - Que também é um fator de risco para obesidade e excesso de peso

Dieta inadequada, com elevado teor de sal e gorduras e reduzido teor de potássio.

Determinados estados fisiológicos, tal como a gravidez.

Uso de determinados medicamentos, tal como anti-concecionais

Quais as complicações da hipertensão?

A hipertensão tem como principais órgãos alvos o coração, o rim, o cérebro e vasos sanguíneos. Se esta não for tratada pode levar a várias complicações, tais como:


Aterosclerose


Angina de peito
Insuficiência cardíaca
Enfarte do miocárdio


Problemas de memória e aprendizagem
Demência
Acidente vascular cerebral (AVC)


Insuficiência renal

Como prevenir a hipertensão e as suas complicações?


Manter uma dieta equilibrada e com baixo teor de sal


Prática regular de exercício físico


Consumo moderado de bebidas


Deixar de fumar


Manter um peso saudável

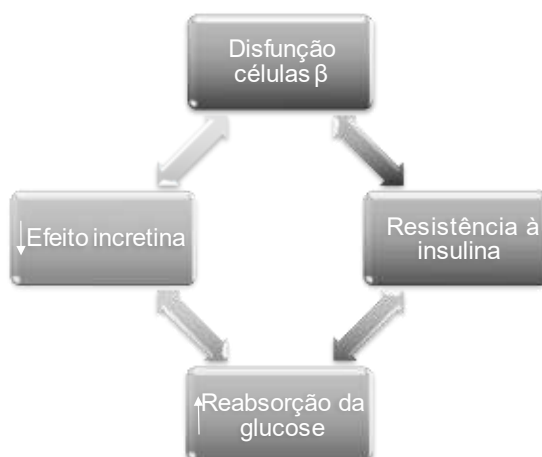

Monitorizar regularmente a pressão arterial

Caso faça medicação, tomar de acordo com as indicações do médico

Novos fármacos antidiabéticos

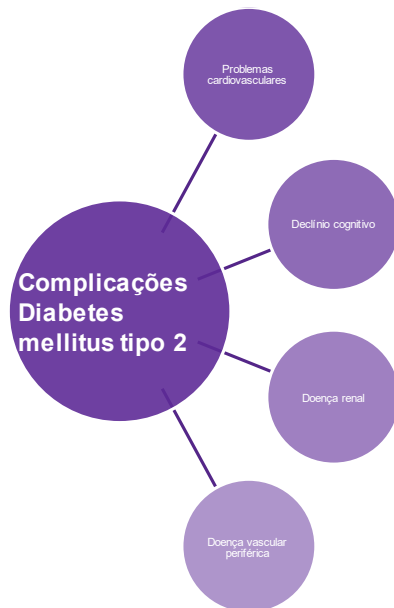


Diabetes mellitus tipo 2



Makrilakis K. The Role of DPP-4 Inhibitors in the Treatment Algorithm of Type 2 Diabetes Mellitus: When to Select, What to Expect. Int J Environ Res Public Health 2019 Jul 30;16(15):2720.

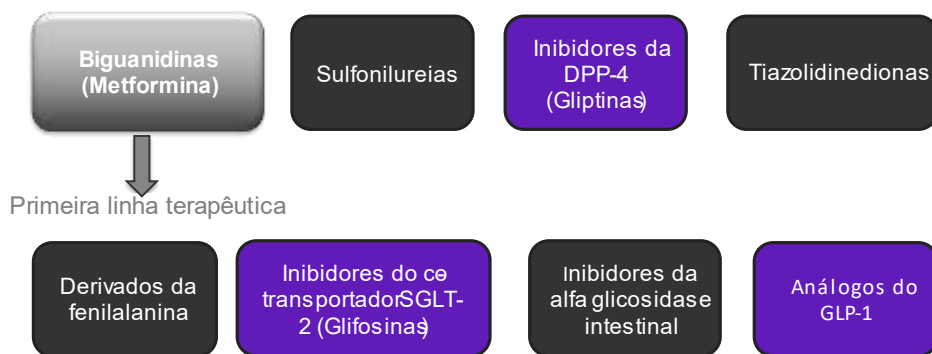
2



Arora AR, Manrique-Acevedo C, DeMarco VG. The role of dipeptidylpeptidase inhibitors in management of cardiovascular disease in diabetes; focus on linagliptin. Cardiovasc Diabetol. 2018 Apr 18;17(1):59.

3

Fármacos para Diabetes mellitus tipo 2



INFARMED. Prontuário Terapêutico online. Julho de 2021. [Online] Disponível em: <https://app10.infarmed.pt/prontuario/frameprimeiracapitulo.html> [Acedido a 10 de Julho de 2021]

4

Novos antidiabéticos

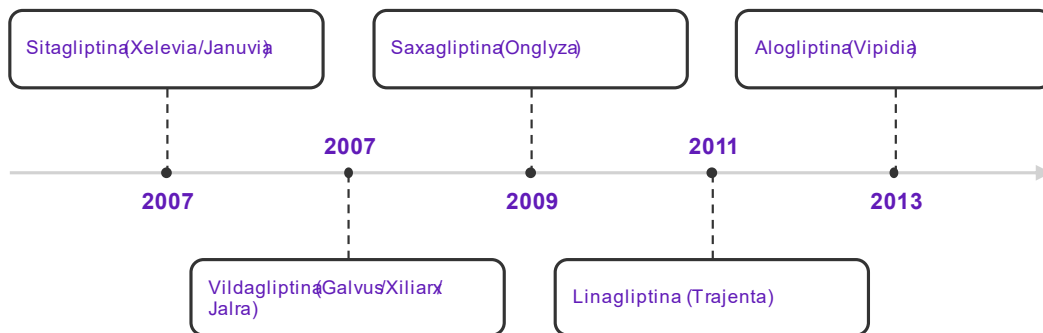
Gliptinas	Inibidores do SGLT -2	Análogos do GLP-1
Alogliptina	Dapaglifozina	Dulaglutido
Linagliptina	Canaglifozina	Exenatido
Saxagliptina	Empaglifozina	Liraglutido
Sitagliptina		
Vildagliptina		

- Seguros e eficazes
- Podem ser usados isoladamente ou em combinação

INFARMED. Prontuário Terapêutico online. 2016. [Online] Disponível em: <https://app10.infarmed.pt/prontuario/frameprimeiracapitulos.html>. Acesso a 10 de Julho de 2021]

5

Inibidores da DPP4 -Gliptinas

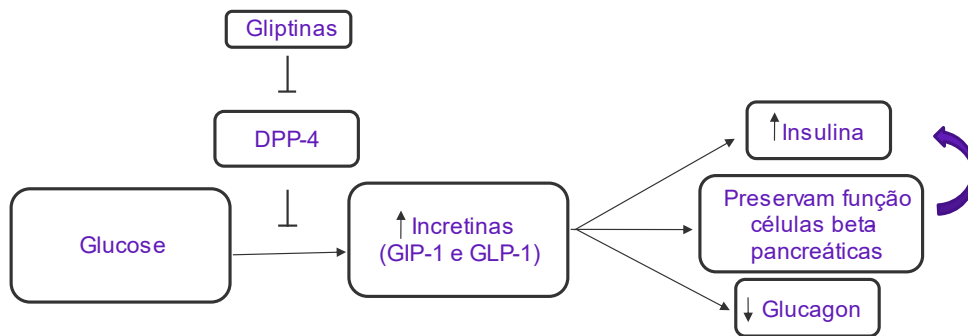


DPP4 = Dipeptidilpeptidase 4 =CD26

Infomed – base de dados de medicamentos do Infarmed consultada em extranet.infarmed.pt/INFOMED/index.xhtml (accedida em 11/07/2021).

6

Gliptinas– Mecanismo de ação



Eliminadas por via renal (exceto a gliptina)

[1] GallwitzBaptist. Clinical Use of DPPInhibitors. Frontiers in Endocrinology. 2019; volume 10, pág. 389
 [2] Makrilakis K. The Role of DPP Inhibitors in the Treatment Algorithm of Type 2 Diabetes Mellitus: When to Select, What to Expect. Frontiers in Public Health2019 Jul 30;16(15):2720.

7

Gliptinas- Vantagens

- Diminuem os níveis lipídicos
- Não apresentam risco CV
- Não afetam PA
- Diminuição de peso ligeira
- Administração oral, 1x dia (à exceção da lisdagliptina: 2x/dia)
- Não causam náuseas e vômitos
- Podem ser usados em combinação com outros antidiabéticos

[1] GallwitzBaptist. Clinical Use of DPPInhibitors. Frontiers in Endocrinology. 2019; volume 10, pág. 389
 [2] Makrilakis K. The Role of DPP Inhibitors in the Treatment Algorithm of Type 2 Diabetes Mellitus: When to Select, What to Expect. Frontiers in Public Health2019 Jul 30;16(15):2720.

8

Gliptinas– Efeitos adversos e contraindicações

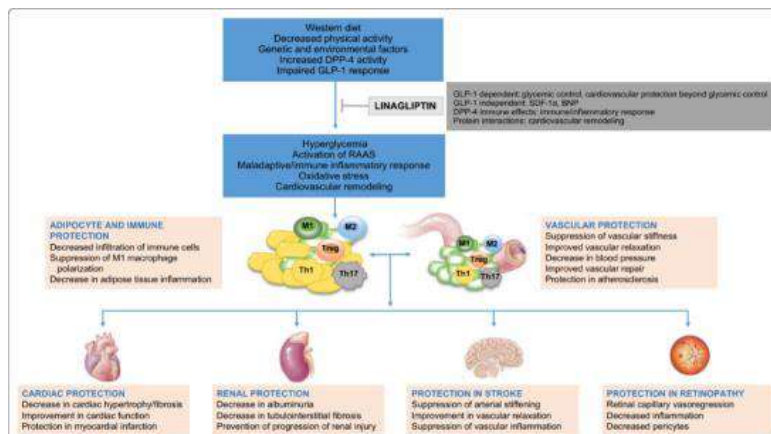
- Nasofaringite
- Lesões cutâneas
- Pancreatite aguda
- Artralgia
- Bullous pemphigoid (Vildagliptina)
- IECA–Risco de angioedema
- Análogos do GLP1

[1] André Jacques Scheen (2018) The safety of gliptins : updated data in 2018, Expert Opinion on Drug Safety, 17:387-405

[2] Makrilakis K. The Role of DPP-4 Inhibitors in the Treatment Algorithm of Type 2 Diabetes Mellitus: When to Select, What to Expect. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2019 Jul 30;16(15):2720.

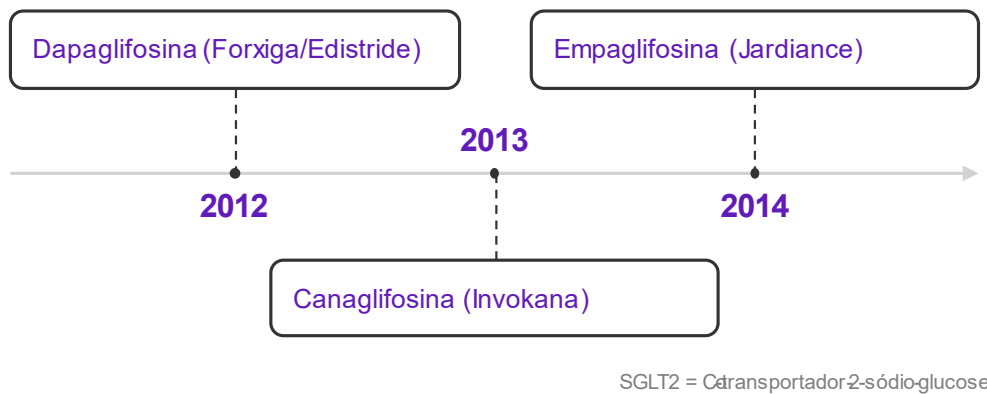
9

Linagliptina



Arora AR, Manrique-Acevedo C, DeMarco VG. The role of dipeptidyl peptidase inhibitors in management of cardiovascular disease in diabetes; focus on linagliptin. *Cardiovascular Diabetology* 2018 Apr 18;17(1):59.

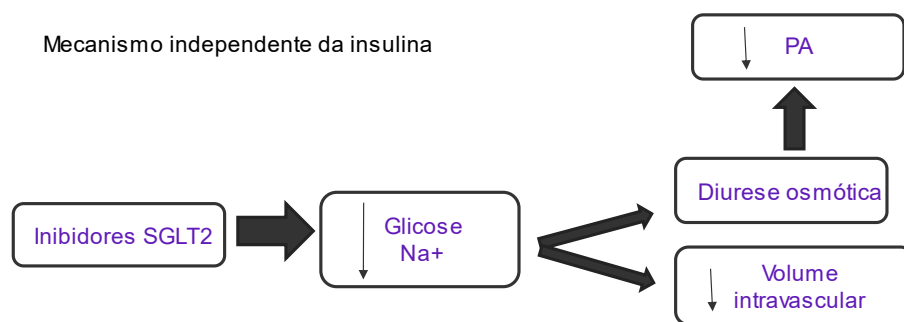
Inibidores do co-transportador SGLT2



Infomed – base de dados de medicamentos do Infarmed consultada em extranet.infarmed.pt/INFOMEBo/index.xhtml (accedida em 11/07/2021).

11

Inibidores do co-transportador SGLT2



INFARMED. Prontuário Terapêutico online. 2016. [Online] Disponível em <https://app10.infarmed.pt/prontuario/frameprimeiracapitulos.html>. Acesso a 10 de Julho de 2021

12

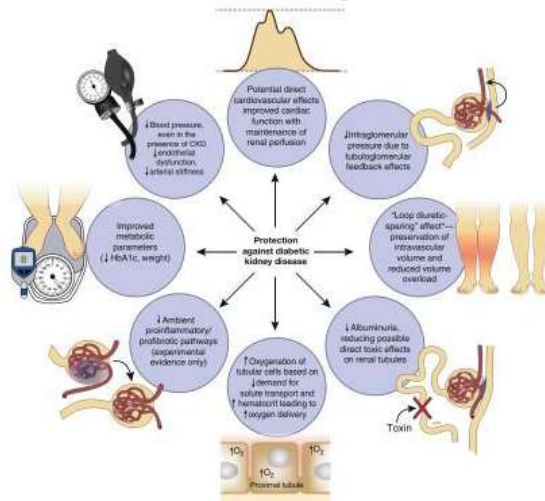
Inibidores doco-transportador SGLT2

- 2ª ou 3ª linha de tratamento
- Administração oral, 1x/dia
- Podem ser usados em regime de combinação

Sebastian Filippas, Theodosios D Filippatos & Moses S Elisaf (2018) SGLT2 inhibitors: are they safe?, Postgraduate Medicine, 130:1872

13

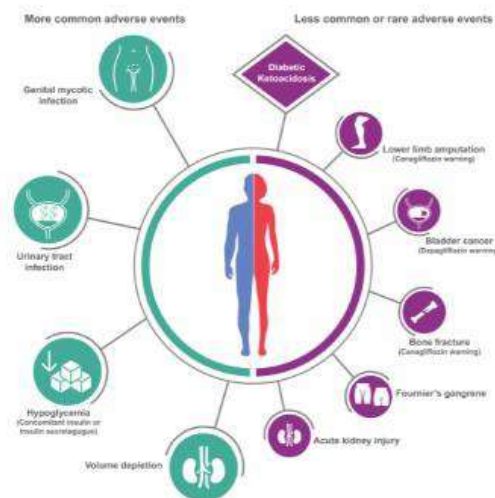
Inibidores do co-transportador SGLT2



Heerspink HJL, Kosiborod M, Inzucchi SE, Cherney DZI. Renoprotective effects of sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors. Kidney Int. 2018 Jul;94(1):20.

14

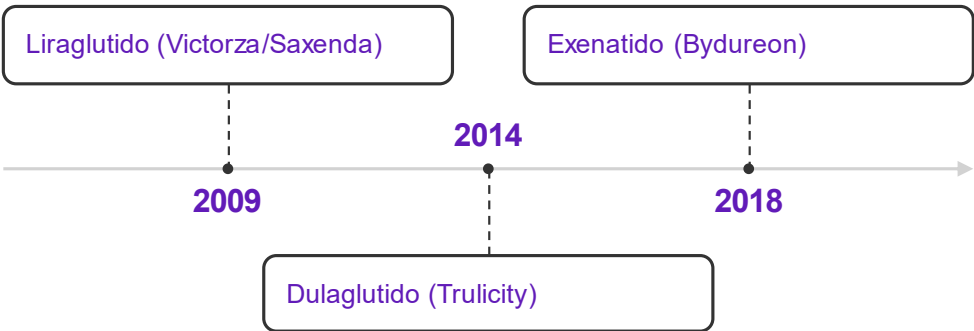
Inibidores do cotransportador SGLT2



McGill JB, Subramanian S. Safety of Sodium-Glucose Cotransporter 2 Inhibitors. Am J Cardiol. 2019 Dec 15;124 Suppl 1:S45-52.

15

Análogos do GLP 1

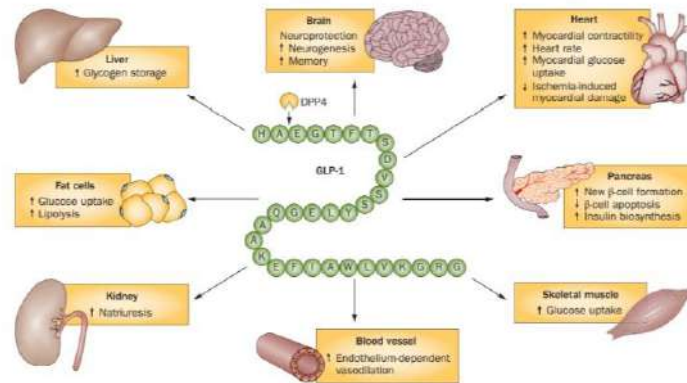


GLP1 = glucagon-like peptide-1

Infomed – base de dados de medicamentos do Infomed consultada em extranet.infomed.pt/INFOMED/index.xhtml (acessada em 11/07/2021).

16

Análogos do GLP1



Meier JJ. GLP1 receptor agonists for individualized treatment of type 2 diabetes mellitus. Nat Rev Endocrinol. 2012 Dec;28(42):7

17

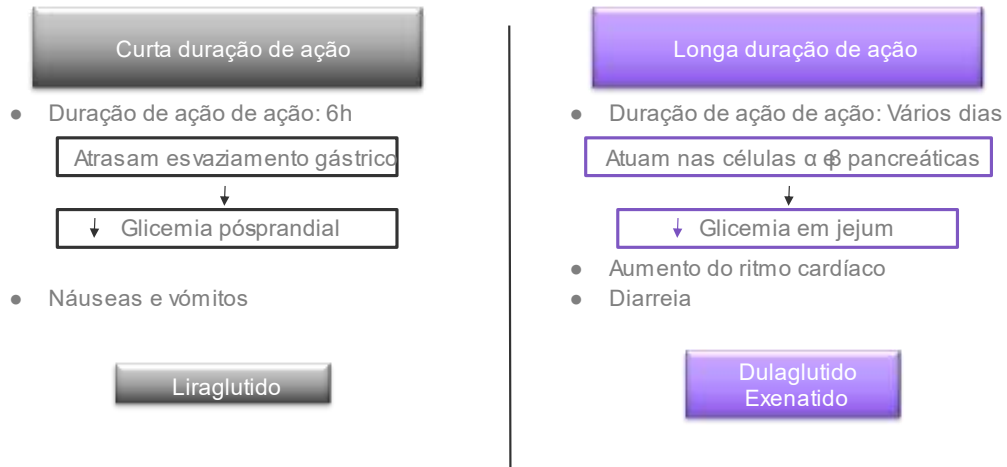
Análogos do GLP1

- Administração subcutânea (seringapré-cheia)
- Conservar entre 2 a 8°C
- Fármacos sujeitos a monitorização adicional
- Não causam hipoglicemia
- Podem ser usados em regime de combinação

Meier JJ. GLP1 receptor agonists for individualized treatment of type 2 diabetes mellitus. Nat Rev Endocrinol. 2012 Dec;28(42):7

18

Análogos do GLP1



Meier JJ. GLP1 receptor agonists for individualized treatment of type 2 diabetes mellitus. Nat Rev Endocrinol. 2012 Dec;28(42):7

19

Análogos do GLP1- Efeitos adversos

- Reações gastrointestinais-Limitantes da dose
- Pancreatite aguda
- Efeitos renais
- Reação no local de injeção

Meier JJ. GLP1 receptor agonists for individualized treatment of type 2 diabetes mellitus. Nat Rev Endocrinol. 2012 Dec;28(42):7

20

Novos antidiabéticos

- Reduzem a glicemia e a hemoglobina glicada
- Não causam hipoglicemia
- Seguros a nível renal e cardiovascular
- Podem ser usados em combinação com outros fármacos
- Não causam aumento de peso

Mas ...

- Não podem ser usados durante a gravidez e amamentação
- Apenas tratamento de DM tipo 2
- São mais caros
- Ainda não estão disponíveis medicamentos genéricos em Portugal

[1] Arora AR, Manrique-Acevedo C, DeMarco VG. The role of dipeptidylpeptidase-4 inhibitors in management of cardiovascular disease in diabetes; focus on linagliptin. *Cardiovasc Diabetol* 2018 Apr 18;17(1):59.
[2] Esposito K, Longo M, Maiorino MI, Petrizio M, Micciche G, Bellastella G, Giugliano D. Metabolic effectiveness of gliflozins and gliptins in the routine clinical practice of patients with type 2 diabetes: preliminary results from GIOIA, a prospective multicenter study. *Diabetes Res Clin Pract* 2019 Sep;155:107787.

Obrigada pela atenção

COVID-19

Testes rápidos de antígeno gratuitos

Dados necessários:

- N° cartão de cidadão
- N° utente ou código madeira safe
- Data de nascimento
- Contacto

Free antigen rapid tests

Needed data:

- Passport number
- Madeira safe code
- Date of birth
- Phone number



Marcação obrigatória/ Appointment required:

Farmácia Funchal: (+351) 291 231 174

Farmácia Madeira: (+351) 291 755 430

Farmácia Avenida: (+351) 291 201 850

Farmácia da Ilha: (+351) 291 205 370



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt